أساسيات طريقة العمل مع الأفراد

فى الخدمة الإجتماعية



الدكتورة

سلوى عثمان الصديقى

أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد
بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية
بالإسكندرية

الدكتور

محمد مصطفى أحمد

قسم خدمة الفرد
بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية
بالإسكندرية

مطبعة البحيرة
BEHERA PRESS
٠٤٥/٣٣٥١٨٦٥

أساسيات طريقة العمل مع الأفراد
فى الخدمة الإجتماعية

أساسيات طريقة العمل مع الأفراد في الخدمة الإجتماعية

الدكتورة

سلوى عثمان الصديقى

أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد

ووكيل لشئون الدراسات العليا والبحوث

بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية

بالأسكندرية

الدكتور

محمد مصطفى أحمد

قسم خدمة الفرد

بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية

بالأسكندرية

مطبعة البحيرة

BEHERA PRESS

٠٤٥/٣٣٥١٨٦٥

بسم الله الرحمن الرحيم

إنا فتحنا لك فتحا مبينا

صدق الله العظيم

مقدمة

مقدمة

يقوم مجتمعنا المصري علي اساس العدالة الاجتماعية وتحقيق الرفاهية الانسانية وتحرير الطاقات وتدعيمها لزيادة الزيادة الانتاج بالتخلص من الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والخلقية ومواجهة المشكلات الاجتماعية والوقاية منها لتحقيق الأمن الاجتماعي للمجتمع والامان لوحداته.

فالخدمة الاجتماعية تستهدف تحقيق التنمية الاجتماعية الشاملة ومسايرة التقدم الحضاري بالقضاء علي الافات الاجتماعية وتحسين الاوضاع غير الاجتماعية قدر الامكان وذلك بنظرة تكاملية - تبدأ بالفرد باعتباره الوحدة الاساسية والخلية الاولي للمجتمع. وكعضو في جماعة ينظمها المجتمع، الذي يدعم وينسق بين فيئاته ومنظاماته من أجل تحقيق التكامل.

وتحقيق التنمية الشاملة هو هدف للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطرقها التخصيصية بصفة خاصة - حيث تستخدم الطريقة - المنهج العلمي في الموقف المناسب والتوقيت المناسب.

وتعتبر طريقة التعامل مع الافراد من أكثر وأقوي الطرق تأثيراً في ذات الفرد، حيث الاتصال الفردي والتوجيه وتدعيم العلاقة.

كما أن التقدم الحضاري والتكنولوجي أفقد النظم الاساسية الكثير من خصائصها ووظائفها واستحدث نظم جديدة يجد فيها الإنسان الكثير من صعوبات في التكيف مع اساليبها ونظمها المستحدثه. مما أدي إلي الكثير من المشكلات القائمة الناتجة عن التحولات والتغييرات المجتمعية منها والقيمية والاخلاقية والانحرافية والاقتصادية والعلاقية والاجتماعية وغيرها. مما ادي إلي ضرورة مواجهتها للحفاظ علي الكيان الاجتماعي بأثره.

وتعتبر مدخلنا الفردي للتعامل مع الوحدات الفردية هو الاساس لتحقيق الاهداف الوقائية والعلاجية والتدعيمية. والتدخل المهني واحداث التاثير المرغوب فيه بالمنهج الفردي يتكامل عمليا مع المناهج الاخرى للخدمة الاجتماعية. ولذلك تسعى الخدمة الاجتماعية بمناهجها وطرقها البحثية المختلفة لتحرير الافراد والجماعات والمجتمعات من الصعوبات والمواقف التي تحول دون تحقيق أهدافها الثقافية وإذا كنا نفصل بين مناهج وطرق الخدمة الاجتماعية فهذا يهدف الدراسة والوقوف علي الاساليب والتكنيك المتخصص بطبيعة العمل في كل وحدة من هذه الوحدات – ونحن في هذا الكتاب تحاول وضع الأسس والاساليب الفنية والمناهج النظرية التي تعتمد عليها طريقة التعامل مع الافراد والتي تميزها إلي حد كبير عن الطرق والمناهج الاخري للخدمة الاجتماعية والذي ينير الطريق لممارسي الخدمة الاجتماعية عند التعامل علي مستوي الوحدة الفردية.

والله ولي التوفيق،،،

المؤلفة

الباب الأول

الفصل الأول

مفهوم الرعاية وممارسة الخدمة الإجتماعية

مفهوم الرعاية وممارسة الخدمة الإجتماعية

أصبح للرعاية الإجتماعية بمجتمعنا مفهوم خاص يعتمد على حقائق الإحتياجات الفعلية وطبيعة الظروف الإجتماعية والإقتصادية والسياسية التى تتمشى مع طبيعة مجتمع نامى – حيث تعتبر الرعاية الإجتماعية أداة رئيسية للنهوض بالمجتمع لمواجهة التغير المستمر والإحتياجات المتغيرة، ولذلك أصبحت الرعاية الإجتماعية جزءاً هاما فى حياتنا وأصبح الإلمام ببناء الرعاية الإجتماعية وفلسفتها موضوعا ضروريا للمواطن بصفة عامة وللممارس لها بصفة خاصة..

ومفهوم الرعاية الإجتماعية بإعتباره برنامج علمى وعملى – علمى يقوم على إستقصاء ودراسة المشكلات الإجتماعية فى المجتمع الحديث من المفاهيم الحديثة التى نمت فى السنوات الأخيرة – وعملى حيث يقوم على الممارسة الفعلية والمواجهة الحقيقية للمشكلات المختلفة الإجتماعية والإقتصادية فى ضوء الظروف السياسية والمجتمعية المختلفة . فعلى الرغم من أن الفقر والحرمان ومشكلات المرض – مشكلات قائمة مع الجنس البشرى – وكان على المجتمع أن يواجه مثل هذه المشكلات سواء بالنظم الإنسانية القديمة من القبيلة ورجال الدين وهيئات الإحسان الخاصة – حتي عجزت هذه النظم عن تداولها تناولا شاملا بطريقة علمية وعملية فكانت الحاجة ماسة إلى نظام عريض من الخدمات الإجتماعية يتناولها بطريقة تحقق علميتها حيث تضم المشكلات الأمر الذى أدى إلى ضرورة تقسيم برامج تحت إشراف هيئات عامة بالإضافة إلى الهيئات الخاصة فقامت الحكومات بتحمل عبء رعاية المواطنين تأكيدا لمسئولية المجتمع نحو المواطنين بعد نمو الأفكار الخاصة بحقوق الإنسان وقيمته – ومع تطور العلوم الإجتماعية والنفسية. فقد كانت ممارسة أشكال الرعاية الإجتماعية تتم فى إطار الثقافة السائدة فى كل مجتمع وماتوجد به من قيم ومعتقدات دينية ونزعات أخلاقية أو مصالح خاصة أو حركات إجتماعية . كانت تتحكم في ممارسة دوافع معينة تختلف بإختلاف الفلسفة والدور.

فالرعاية الإجتماعية هى نسق منظم من الخدمات الإجتماعية يستهدف تحقيق التنمية الإجتماعية من خلال مساعدة الأفراد والجماعات لتنمية قدراتهم وتحسين حياتهم لتتمشى مع طبيعة حاجاتهم وحياة المجتمع.

أما الخدمة الإجتماعية فهى أحد أساليب توكيد أشكال الرعاية الإجتماعية التى يوفرها المجتمع لمساعدة الإنسان على حسن الإفادة من أشكال الرعاية الإجتماعية والتخلص من الضغوط التى تحول بينه وبين الحياة الكريمة والإفادة من كافة الطاقات الكامنة غير المستغلة لتحقيق المصالح والآمال للفرد والجماعة والمجتمع.

ولم يكن ظهور الخدمة الإجتماعية كمهنة فى أواخر القرن التاسع عشر وليد صدفة وإنما كان نتاجاً لمجموعة من العوامل فقد أصبح واضحاً فى ذلك الوقت أن الجهود الفردية وأشكال المساعدة المتبادلة وأنشطة المؤسسات الخيرية عديمة الفعالية لمواجهة المشكلات المترتبة على التحولات السياسية الأيديولوجية والإقتصادية التى شهدها المجتمع الأوربى فى ذلك الوقت وإنهيار بعض النظم التقليدية وظهور نظم جديدة وما صاحب ذلك من مشكلات عجزت النظم القائمة عن التصدى لها . فظهر نظام جديد يستهدف حسن الإستفادة من أنشطة الرعاية الإجتماعية، ودعم وتطوير هذه الأنشطة ، وفقا لما تقتضيه الأوضاع والظروف الجديدة القائمة وأصبحت الخدمة الإجتماعية مهنة متخصصة تقوم على المعارف العلمية وتعتمد مع المهارات فى تكوين العلاقات الإنسانية من خلال النشاط المنظم الذى يهتم أساسا بصيانة وحماية وتحسين الموارد الإنسانية من خلال منظمات حكومية وأهلية تؤكد على إحترام الذات وتعزيز الحرية الإنسانية . وترتبط الخدمة الإجتماعية بالقيم الديمقراطية ، وأهم مايميزها أنها جهود علمية وعملية منظمة ترمى إلى الإصلاح فى كافة الميادين التعليمية والصحية والإقتصادية والإصلاحية والتأهيلية والتنموية.

وإفترضت الخدمة الإجتماعية معايير ومستويات تحاول الوصول إليها، هذه المعايير والمستويات تختلف بإختلاف المجتمعات من حيث الحالة الإقتصادية والصحية والإجتماعية – وإعتمدت على محور عام من المعارف والمهارات وهو مايطلق عليها الخدمة الإجتماعية الأساسية.

والخدمة الإجتماعية بمفهومها المعاصر تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحقيق أكبر قدر ممكن من الرفاهية الجسيمة والعقلية والمادية والإجتماعية، وفي سبيل تحقيق هذا الغرض إستحدثت الخدمة الإجتماعية مناهج خاصة تختلف فى كثير من جوانبها عن المناهج التى تستخدمها بعض المهن الأخرى فى المجتمع وعلى الأخص تلك المهن ذات الإتصال المباشر بنشاط الخدمة الإجتماعية مثل الطب والمحاماة والتعليم – ومن هذه الناحية يمكن القول بأن مناهج الخدمة لإجتماعية تتميز بالنظرة الشاملة، بمعنى أنها تضع فى الإعتبار كل العوامل الإجتماعية والإقتصادية والسيكولوجية والصحية، وغيرها من العوامل التى تتفاعل مع بعضها البعض لتؤثر بشكل أو بآخر على حياة الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع. فالخدمة الإجتماعية تتجه إتجاها مزدوجا فى نشاطها المهنى فهى لاتقتصر على مساعدة الأفراد والجماعات فحسب وإنما تهدف فى نفس الوقت إلى تحسين الأحوال الإجتماعية العامة عن طريق المساهمة أو الدعوة إلى رفع المستوى الإقتصادى أو الصحى أو توفير المسكن الملائم أو تحسين ظروف العمل أو السعى وراء إصدار تشريعات إجتماعية عادلة ويظهر هذا فى الدول النامية حيث تساهم الخدمة الإجتماعية فى رفع المستوى المعيشى وتحقيق أفضل حياة ممكنة للإنسان . وأصبحت الخدمة الإجتماعية الحديثة نشاطا مهنيا يشمل كل الفئات بغض النظر عن الوضع الإقتصادى والإجتماعى للمستفيدين منها .

والخدمة الإجتماعية فى طريق تطورها إلى إن تصبح علما ، ومن أهم مقوماتها :

١- **القاعدة العلمية:** فالمعرفة العلمية لمهنة الخدمة الإجتاعية مستقاه من مختلف العلوم الإجتماعية والإنسانية بصفة عامة ومن الممارسة المهنية للعاملين فى المجالات المختلفة بصفة خاصة.

٢- **الطرق والأساليب الفنية :** فهناك طرق رئيسية للخدمة الإجتماعية وهى **(أ) طريقة خدمة الفرد:** ووحدة التعامل قد تكون فرد أو أسرة أو جماعة ، وتستهدف تقديم المساعدة لوحدة التعامل الفردية من خلال البصيرة الذاتية وإستغلال كافة الإمكانات المتاحة الذاتية والبيئية . **(ب) الطريقة الثانية فهى خدمة الجماعة :** وتعمل على تحقيق النمو ومواجهة المشكلات وتحقيق التكيف من خلال ممارسة أنشطة الجماعات لتحقيق الإتزان والنمو النفسى والإجتماعى من خلال الأهداف العامة للجماعة. **(جـ) طريقة تنظيم وتنسيق المجتمع :** وهى الطريقة التى من خلالها تتم عملية تخطيط وتنمية الخدمات الإجتماعية لإشباع الحاجات الأساسية والتوسع فى برامج الرعاية على المستوى المحلى أو القومى. **(د) طريقة البحث الإجتماعى :** فهى تعنى بدراسة وإستقصاء نسق البناء الإجتماعى للرعاية والخدمات والوقوف على أصلح الطرق والأساليب التى يمكن إستخدامها فى الخدمة الإجتماعية. **(هـ) إدارة وتنظيم المؤسسات الإجتماعية :** فهى أيضا من طرق الخدمة الإجتماعية وهى العملية التى من خلالها يتم تنظيم نشاط الهيئات والمؤسسات الإجتماعية فى المجتمع والتى تعمل معها الخدمة الإجتماعية .

٣- **المهارات المهنية:** فقد توصلت المهنة بفضل الخبرات التي مرت بها إلى بعض المهارات التى يجب أن يكتسبها الأخصائى الإجتماعى مثل المهارة فى إقامة علاقة مهنية صادقة مع وحدة التعامل ، والمهارة فى تطبيق المبادىء والأسس المهنية والمهارة فى تحليل المواقف وإستخدام ذاته وتفهم المشاعر وغيرها من المهارات والتى تساعد مع تحقيق الأهداف المهنية .

٤- **أهداف إجتماعية تسعى إلى تحقيقها:** حيث تستهدف الخدمة الإجتماعية كمهنة إلى تحقيق الصالح العام فهى تهدف إلى مساعدة الناس على تحديد مشكلاتهم التوصل إلى حلول لها قدر إمكانهم وإستطاعتهم وإحداث تغيرات فى النظم الإجتماعية التى من شأنها إن تساهم فى حل المشكلات الإجتماعية والوقاية أيضا منها، وأهداف أيضا تنموية ترتبط بوحدة العمل .

٥- **معايير أخلاقية:** للخدمة الإجتماعية بعض المعايير الأخلاقية والتى تسمى فى كثير من المراجع الأجنبة والعربية بالمبادىء التى تحتم على الممارس المهنى الإلتزام بها عند تعامله مع وحدة التعامل فرد أو جماعة أو مجتمع منها إحترام كرامة الإنسان وحقه فى تقرير مصيره والثقة فى العملاء وغيرها من المبادىء التى سنتناولها بالتفصيل فيما بعد.

٦- **إعداد الممارسين للمهنة :** فطالما أنها ترتكز على قاعدة علمية عريضة لها طرقها ومهاراتها وأساليبها الفنية وأهدافها ومعاييرها. فقد أصبحت ممارستها تحتاج إلى إعداد خاص، علاوة على بعض الخصائص التى يجب أن تتوافر فى ممارسيها منها: إتزان الشخصية وتمش قيمه مع قيم المهنة والمقدرة على التفكير والتحليل والقابلية لتكوين علاقات مهنية ناجحة والإستعداد للعمل المهنى.

هكذا بدأت الخدمة الإجتماعية بمعناها الحديث كإمتداد طبيعى للخدمة الإجتماعية بمعناها القديم - وقد إمتاز ذلك العصر بالتقدم الكبير فى جميع نواحى العلوم الطبيعية والإنسانية - فقد تأثرت الخدمة الإجتماعية بهذا الإتجاه - وخاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية ، وبدأت بنشاط كبير تتحول من مفهومها التقليدى إلى مفهومها العلمى الحديث- كما بدأت فى التحول من كونها هواية يلجأ إليها ذوى القلوب الرحيمة فى أوقات فراغهم إلى مهنة لها اصولها ومبادئها واساليبها.[1]

---

(١) عبد المنعم شوقى ، مناهج الرعاية الإجتماعية فى المجتمع الإشتراكى ، القاهرة ، دار ومطابع الشعب دون سنه طبع ، ص ٨

وعلى الرغم من أن للخدمة الإجتماعية سمات تجعل منها مهنة إلا أن هناك بعض المشكلات التى تواجهها فى الوقت الحاضر - حيث ينقصها الوضوح والتكامل فى الفلسفة ونقص المعرفة العلمية الخاصة بها.

وتمارس الخدمة الإجتماعية فى كافة المؤسسات الإجتماعية - سواء كانت بصورة أولية أو ثانوية - مثل مؤسسات رعاية الأسرة والطفولة ومؤسسات الإيداع ومكاتب التأهيل والضمان الإجتماعى - كما تمثل جانبا هاما فى المؤسسات التعليمية والصحية والمصحات والسجون ، والمؤسسات الصناعية والوحدات الإجتماعية الريفية والتنظيمات السياسية والثقافية ، بل والهيئات العسكرية - كمؤسسات ثانوية لتسهم فى تحقيق أهدافها وتدعيماً للجانب الإنسانى فيها.

تعريف الخدمة الإجتماعية:

يمكن تعريف الخدمة الإجتماعية بأنها مهنة ذات اسلوب وطريقة ونظام إجتماعى لمساعدة الناس أفراداً كانوا أو جماعات او مجتمعات وذلك من أجل العلاج والوقاية والتنمية أى مواجهة المشكلات والوقاية منها وتدعيم الأداء للوظائف الإجتماعية.

ومن هذا يتضح خصائص الخدمة الإجتماعية فيما يلى:

١- للخدمة الإجتماعية منهجين أساسيين فى العمل، حيث تعمل على مساعدة الأفراد على التكيف مع النظم الإجتماعية فى المجتمع، كما تعمل على إدخال بعض تعديلات على النظم الإجتماعية فى المجتمع فى نواحى معينة.

٢- تستهدف الخدمة الإجتماعية مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق أقصى إستفادة ممكنة من مصادر المساعدة فى المجتمع.

٣- تبنى الخدمة الإجتماعية مبادئها وأساليبها على حقائق علمية، توصلت إليها العلوم الإجتماعية المختلفة مثل علم النفس وعلم النفس الإجتماعى ، وعلم الإجتماع والإقتصاد والإنتروبولوجيا وغيرها من العلوم الإجتماعية.

٤- تتسم الخدمة الإجتماعية بالعمومية والإنتشار فنجدها فى مختلف ميادين الحياة الإجتماعية .

٥- تتسم بالمرونة حيث تنوع مشكلات الإنسان وتنوعها، فالخدمة الإجتماعية أقدر من المهن الأخرى على مقابلة إحتياجات المجتمعات المتغيرة.

٦- تنظر الخدمة الإجتماعية للإنسان كوحدة حية نامية ذات علاقات فى المجتمع ولايمكن تجزئته إلى تخصصات.

٧- الإتصال المباشر هو الأسلوب الأساسى مع وحدة العمل، حيث المقابلة الفردية أو الإجتماع بعدد محدد من الناس أو الإتصال بممثلين المجتمع على شكل مجالس أو إتحادات . مما يجعل التأثير فى العملاء أكبر بكثير من أى وسيلة أخرى للإتصال.

٨- ثلاثية الهدف للخدمة الإجتماعية : حيث تستهدف الخدمة الإجتماعية تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية - وإن كانت تختلف حسب طريقة وأسلوب الممارسة وأيضا طبيعة الوحدة التى تعمل من خلالها.

٩- تهتم الخدمة الإجتماعية بجميع فئات المواطنين فى المجتمع فهى تمتد لمساعدة كافة المواطنين على النمو والتكيف ومساعدة المجتمع عموما على التطور، ومن هنا تنوعت ميادين ممارسة الخدمة الإجتماعية فشملت جميع ميادين الحياة.

١٠- تستعين الخدمة الإجتماعية بطرق الطب النفسى والإرشاد النفسى فى العمل مع الأفراد وبطرق التربية الحديثة فى العمل مع المجتمعات ، تستعين بكل هذه الطرق فى العمل إستعانة كبيرة، فمبادىء العمل المعروفة فى الخدمة الإجتماعية تكاد تطابق المبادىء المستخدمة فى ميادين التربية والإرشاد والإدارة تطابقاً تاماً إلى حد كبير .

١١- تعتبر الخدمة الإجتماعية علماً تطبيقاً تعتمد فى أصولها على العلوم النظرية ، ومهمة العلوم التطبيقية إستخدام القواعد التى تهم الإنسان فالخدمة الإجتماعية

- تدرس المبادىء والأساليب التي يجب إستخدامها لمساعدة المواطنين على النمو والتكيف لما فيه صالح المجتمع.[1]

وحتى يصبح نشاط الخدمة الإجتماعية مهنياً لابد من توافر شروط وخصائص أتفق عليها العلماء والدارسين المتخصصين وممارسة الخدمة الإجتماعية تحتاج إلى كم من المعرفة ومجموعة من القيم وسلسلة من الأفعال التى تربط بين تلك المعرفة والقيم[2] كما تقوم المهنة على أساس مهارة أفرادها فى مجال محدود من مجالات النشاط الإنسانى ، وهو مجال التخصص بحيث يصبح وقفا عليهم ولايجوز لغيرهم ممارستها . وهى مهارة فنية تقوم على مجموعة متكاملة من العلوم والمعارف والتدريب المهنى الذى يكتسبه أفرادها بعد فترة من التعليم والتدريب.

وهذه الممارسة مصحوبة بمجموعة من الأصول والقواعد الأخلاقية التى يلتزم بها الممارسون فى علاقاتهم ببعضهم البعض وفى علاقاتهم مع أفراد المجتمع أو العملاء بإعتبارهم وحدات الخدمة التى يتجه إليهم النشاط المهنى.[3]

وتفرض هذه الأخلاقيات المهنية على الممارس أن يقوم بممارسته بمستوى عال من الكفاية الفنية وأن يحرص فى علاقاته بالعملاء على الإلتزام بالموضوعية وتكون مصلحة العملاء هى الموجه للقرارات التي يتخذها – وهذه القواعد توجه السلوك المهنى للممارس وتنظم علاقات أفراد المهنة الواحدة وعلاقاتهم بعملائهم وبأفراد المهن الأخرى فى بعض الحالات التى تتطلب التنسيق بين النشاط المهنى لعدد من المهن[4] فالكفاية

---

(١) نفس المرجع السابق ، ص ١٤ – ١٨ .

(2) Charles D. garvin Bertt, A. Sealverym Interpersonal practic in social work, processes and procedwres, prentic Hall, Inc., Englewood cliffs New Jersy, 1984, P.B.

(3) Henry J. Meyer, profession of social work contemporay characteristics Encyclopedia of social work, Vol. 2. N. A. of W. 1977, 967-971.

(٤) الفاروق زكى يونس ، الخدمة الإجتماعية والتغيير الإجتماعى ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٧٨ ، ص ٨٤.

المهنية والفنية والإلتزام بالأخلاقيات المهنية يمثلان الأركان الأساسية للنشاط والممارسة المهنية . وهناك عوامل مكملة لهذه الأركان هي : أن توجه الجماعة المهنية عناية خاصة نحو تحديد مجال التخصص لأفرادها ، وتعين الأسس العلمية والتطبيقية لهذا المجال، وطريقة إكتسابها بالتعليم والتدريب وضبط مسئوليات العمل في مجال التخصص، وتحديد أفضل المناهج لتقديم الخدمات والتخطيط للإتجاهات المهنية فى المستقبل عن طريق التفويض من المجتمع العام إلى المؤسسات المهنية والتى يشترك في عضويتها الممارسون للمهنة.

مما سبق يتضح أن للخدمة الإجتماعية تحتل مكانتها اليوم كمهنة مستقلة بين المهن المختلفة حيث تتوافر لها مقومات وعناصر وشروط المهنة وإن كان هناك جدل حول وصفها كعلم بين العلوم.

الفصل الثانى

حتمية خدمة الفرد وديمومة المشكلة الفردية

خدمة الفرد وحتميتها مع ديمومة المشكلة الفردية

خدمة الفرد هى أول طرق الخدمة الإجتماعية المهنية - منذ نشأتها ١٨٩٨ . فمن داخل مؤسسات خدمة الفرد،، تبلور إطار الخدمة الإجتماعية المهنى وخرجت المداخل والإتجاهات المختلفة ، وأمتدت أبعادها ونشاطها فى المجتمع لتغطى كافة ميادين الحياة.

ومصطلح خدمة الفرد هو ترجمة للمصطلح الأجنبى Case work وهو يعنى دراسة الحال - ومع ظهور مهن أخرى تهتم بدراسة الحالة . كان لابد من إضفاء الصفة الإجتماعية على اللفظ لتميزها عن تلك المهن الأخرى وتحدد الصفة الإجتماعية لها ولذلك أضيف لها لفظ Social فأصبحت Social case work وقد إصطلح على تسميتها "خدمة الفرد" لتشير إلى هذا المعنى بما تتضمنه من مفهوم إجتماعى.

وتتركز الجهود فى هذه الطريقة حول الفرد سواء كان منعزلا أو فى أسرة وتستهدف أحداث التوافق بين الفرد وبيئته وإشباع الإحتياجات وأسلوب الأخصائي فى التعامل مع الفرد مباشرة وبأسلوبه الخاص للوقوف على إحتياجاته وقياس أهميته وتحديد درجة وعمق دوره المهنى لمساعدته فى موقفه.

فخدمة الفرد هو النشاط المهنى الذى يقوم به الأخصائي الإجتماعى مع الفرد وقد يكون الفرد شخصاً أو مجموعة من الأشخاص أو أسرة- ولذلك لانستطيع أن نحدد وحدة العمل فى خدمة الفرد بأنها فردا واحدا - حيث أن وحدة العمل تختلف بإختلاف الموقف وطبيعته - فخدمة الفرد هو النشاط المهنى الموجه نحو وحدة العمل نتيجة ظروف إجتماعية أو إقتصادية أو صحية عجزت وحدة العمل عن مواجهتها المواجهة الفعالة بهدف مساعدتها على تخطى العقبات نسبيا.

وهناك علاقة شديدة بين الفرد ومجتمعه - والموقف أو الظروف التى يلجأ فيها وحدة العمل إلى المؤسسة طلباً لمساعدة تعنى أن هناك نوعا من عدم التوافق مع

الأوضاع الإجتماعية أو المجتمعية - أي أن هناك حالة من عدم الرضا عن الواقع الإجتماعي. فالإنسان منذ ولادته يتفاعل مع المجتمع متأثراً به ومؤثراً فيه - ويدخل منذ ميلاده في علاقات مختلفة بعضها مبهج وسار والبعض الآخر مؤلم ومحزن، هذه العلاقات تدفعه لها حاجاته البيولوجية والنفسية والإجتماعية ، منها مايحقق له الإشباع فيرتضيها . ومنها مالاتحقق له هذا الإشباع فيرفضها.. أو يشعر بالألم والتأزم الذى يدفع به إلى السلوك الإنسحابي أو الصراع مع المواقف.

وتكرر خبرات الإنسان فى علاقاته مع بيئته بعضها تريحه والأخرى تؤله وقد يضحى ويتسامح وقد يثور ويغضب - ولكن هدفه فى النهاية هو إحداث التوازن من أجل الحفاظ على الأمن.

كما أن البيئة تضفى على الإنسان صفاته وخصائصه وأنماطه المختلفة فالمعايير الإجتماعية هى التى تحدد مدى الشذوذ أو السواء - فحكم البيئة الإجتماعية على الأفراد منسوبة إلى ما أصطلح عليه هذا المجتمع من أحكام - وهى ليست أحكام مطلقة ثابتة بل أنها متغيرة من مجتمع لآخر - فما يعتبره مجتمع معين إنحراف يصفه آخر بالسواء . فمفهومنا للبيئة الإجتماعية ليس مفهوم عام مجرد ولكنها البيئة الإجتماعية الخاصة لفرد معين فى وقت معين وفى مكان معين - والظروف الإجتماعية التى نعنيها نحن لاتخرج عن كونها تعثر فى علاقة للفرد مع بيئته الإجتماعية فى زمن معين ، وهذه العلاقة هى إما علاقة بأفراد محيطين به مثل الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء - أو علاقة بأنظمة إجتماعية أو مؤسسات مثل المدرسة والعمل والأندية - أو علاقته بمواقف أو أحداث معينة وهى الظواهر الإجتماعية التى تواجهه ، أو علاقته بالقيم والعادات والتقاليد والتى تكون التراث الإجتماعى الثقافى وتمثل قواعد الضبط الإجتماعى فى المجتمع . فإذا ما واجه الإنسان تعثرا فى علاقاته مع هذه الأنظمة وعجز عن مواجهتها أو تجنب أخطارها . فإنه يلجأ إلى الممارس المهنى الذي يملك من الوسائل مايساعده على مواجهة الموقف فى حدود الإمكانات الذاتية والبيئية

فخدمة الفرد هى الطريقة العلمية التى تتصدى لمواجهة المشكلة الفردية .
والمشاكل الفردية تتسم بالديمومة أى ظاهرة إنسانية صاحبت المجتمع الإنسانى.

فالمشكلة الأبدية التى تواجه الإنسان وستظل تواجهه هى عدم قدرة البيئة على إشباع كافة الإحتياجات مع تغييرها وتجددها . كما أن حتمية المشكلة الفردية وديمومتها فى الوجود الإجتماعى أدى إلى ظهور جهود تلقائية للمساعدة فالمشكلة الإجتماعية هى نتاج إجتماعى وعلى الرغم من ذلك فالمجتمع ينفعل بها ويسعى لتخطيها . ولذلك عرفت الإنسانية أساليب مختلفة للمساعدة كالصدقة والتكفير والنذور وغيرها من الأساليب العشوائية للمساعدة ومع تعقد الحياة الإجتماعية وإضطراد المشكلات الفردية وتعقدها الأمر الذى حتم ظهور هيئات متخصصة إرتبطت بالطوائف الدينية فظهرت الجمعيات الخيرية وتعددت أغراضها وظل تنظيما أهليا. مدفوعا بطابع الخير. وبظهور معالم النهضة الحديثة وإنهيار نظام الإقطاع وظهور الثورة الصناعية عجزت التنظيمات الأهلية عن مواجهة الحاجات الجديدة والمشكلات المتزايدة كان لابد من تدخل الدولة لمواجهة هذه الحاجات والمشكلات مواجهة فعالة فبدأت بظهور قوانين الفقر والتسول وصدور التشريعات الإجتماعية التى تنظم المساعدات الفردية . ومع النهضة العلمية الإنسانية وتراكم العلوم العلمية حيث ظهور علوم النفس والإنسان والطب العقلى والنفس والإنثروبولوجى والوراثة ، ومع تعدد الأبحاث العلمية التى تفسر السلوك الإنحرافى والمشكلات الأسرية والطفولة والعمل ، وإكتشاف أساليب علمية لقياس القدرات العقلية والنفسية والسمات الشخصية أمكن إخضاع المشكلة الفردية الإنسانية للبحث الأكاديمى وإمكان مواجهتها بأسلوب علمى متجدد. فظهرت الحاجة إلى التخصص المهنى لمواجهة المشكلة الفردية مواجهة تقوم على العلم والمهارة فظهرت خدمة الفرد كتخصص دقيق للمشكلات الفردية الخاصة لمسايرة متطلبات العصر الحديث.

الخلاصة:

مما تقدم يتضح لنا أن خدمة الفرد اليوم كأحد طرق الخدمة الإجتماعية ماهى إلا جهود مهنية قائمة على صيغة علمية لمواجهة المشكلات الفردية الدائمة والحتمية الملازمة لعلاقة الإنسان ببيئته الإجتماعية - أدت هذه الديمومة والحتمية للمشكلة الفردية إلى ضرورة مواجهتها كظاهرة إجتماعية ثم كتنظيم إجتماعى اهلى وأخيرا كتنظيم حكومى ومواجهة المشكلة الفردية بأسلوب علمى أدى إلى التخصص المهنى الدقيق . فحتمية المساعدة الفردية قائمة بقيام المجتمع الإنسانى أيا كانت أشكاله وتتزايد أهميتها مع زيادة تعقد علاقة الإنسان ببيئته الإجتماعية.

الفصل الثالث

لمحة تاريخية وخدمة الفرد

لمحة تاريخية وخدمة الفرد

إذا أردنا أن نبحث فى تطور وتاريخ خدمة الفرد فأننا نبحث فى تطور وتاريخ الخدمة الإجتماعية للوقوف على بداية ممارسة خدمة الفرد كأداة فعالة فى مواجهة المشكلات.

فقد بدأت الخدمات الإجتماعية الحكومية فى إنجلترا عام ١٦٠١ فى صورة قانون الفقراء وإن كانت فلسفة هذا القانون أبعد ماتكون صلة بدوافع الخدمة الإجتماعية بمعناها الحالى فقد ظهر القانون لحماية الأغنياء من الفقراء وتشمل فئات الأطفال المشردين والأرامل والمطلقات والمتعطلين ، وكبار السن ومرضى وضعاف العقول وأصحاب العاهات والمرضى بأمراض معدية أو أمراض سرية ومن هذه الفئات نتجت جميع أنواع الموبيقات والفوضى الإجتماعية فقانون الفقراء إستهدف حماية الأغنياء من هذه الفئات – حيث مهاجمة النساء وسرقه أطفال غير شرعيين وإنتشار الأمراض الجسيمة والخلقية – مما دعا إلى ضرورة وجود مشرفين على شئون الفقراء ومراقبة تنفيذ قوانين الفقر – وخاصة فى المستشفيات لمتابعة العلاج مثل وظيفة "سيدة الإحسان" Lady Alomner والمرضة الزائرة Visiting nurse وإمتد إلى المدارس ليظهر المدرس الزائر Visiting techer والمدرس الرائد ليبحث حالة الطلاب الفقراء . وهذه الوظائف كانت النواة الأولى التى مهدت لميلاد مهنة الخدمة الإجتماعة ذاتها وخدمة الفرد كأول طريقة من طرقها – وكانت الخطوة الحاسمة والهامة عندما نادت مارى ريشموند المشرفة على جمعية تنظيم الإحسان بفيلاديفيا بأهمية إعداد دراسات للعاملين بالمؤسسات الإجتماعية تزودهم بالأساليل العلمية لدراسة الحالات ومايعرف فى ذلك الوقت بالإستقصاء Investigation . من أجل التخصص المهنى فى خدمة الفرد .(١)

(١) إنظر

- عبد الفتاح ، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر القاهرة مكتب الأنجلو المصرية ، بدون سنة طبع . ص ٦٥ - ٦٦
- فاطمة الحاروني . خدمة الفرد فى محيط الخدمات الإجتماعية . القاهرة ، مطبعة السعادة . ١٩٦٩ ، ص ٢٦ – ٢٧.

ومن هذا نستطيع أن نحدد ثلاث مراحل رئيسية من مراحل تطور طريقة خدمة الفرد وهي:

١- مرحلة الخدمات التلقائية:

حيث ظهرت الخدمات الفردية كظواهر إنسانية تلقائية دفعت إليها طبيعة التجمع البشرى بضغوطه الإجتماعية المختلفة فى النظم الدينية والأخلاقيع والسياسية، فقد عرفت المجتمعات منذ نشأتها مساعدة الفقراء والأيتام والأرامل والمرضى بدافع حب الخير والرغبة فى الأخذ بيد الفقير والمحتاج . وكانت روابط القرابة والجيرة والتعبير عن المشاعر الدينية من أهم أسباب تقديم هذه الرعاية.[١] فالدافع إلى تقديم هذه الخدمات إنبثق تلقائيا من التفاعل الحتمى بين الأفراد كظاهرة لها صفة الجبر والإلزام - وقد كان طابع هذه المرحلة أقرب إلى العشوائية والبساطة كصفات تميز طبيعة مشكلات الأفراد ذاتها- ومارس الخدمات الفردية منها ذوى النفوذ والأقارب ، ورجال الدين والشيوخ والعمد ورجال الكنائس . ولم تكن هناك مؤسسات مستقلة خاصة تقدم فيها الخدمات الفردية - بل كانت تمارس فى البيوت والمساجد وبيوت المال ومقار العمد والكنائس والمستشفيات ، كما كانت تمارس فى الجمعيات الدينية وبيوت الإصلاح والتشغيل والطوائف التى ظهرت فى المجتمعات الغربية. وفى المجتمعات الإسلامية أنشئت إدارات خاصة تمول عن طريق الزكاة وتوزع رواتب ومعاشات على فئات معينة فى ضوء إحتياجاتهم وظروفهم الشخصية فكان هناك من يرعى الكفيف والمريض.

٢- مرحلة الخدمات المنظمة:

وهى المرحلة التى اعقبت صدور قوانين الفقر ١٦٠١ فى بريطانيا وأمريكا - فظهرت الحاجة إلى متخصصين يقومون بتنفيذ القوانين ومساعدة الفقراء من الفئات المختلفة . ففى بريطانيا إهتم توماس شالمرز Thomas Chalmers بتكوين العلاقة

(١) جلال عبد الخالق . مدخل فى العمل مع الحالات الفردية . الإسكندرية ١٩٨٤ ص ١٠.

الإنسانية مع الفقراء والمحتاجين فكان يقوم بزيارة كل بيوت الفقراء ليتعرف على الحالة الشخصية للفرد ودعى إلى :القيام بدراسة الحالة دراسة دقيقة للوقوف على أسباب الفقر وتنمية قدرات الفرد ليعتمد على نفسه كما أنه أكد على أهمية الإعتراف بقيمة الفرد الذاتية وقدرته على مساعدة نفسه .

كما إهتمت جمعيات تنظيم الإحسان فى لندن عام ١٨٦٩ بإنشاء قسم للبحث والدراسة وظيفته تزويد المشرفين على قوانين الفقراء بمعلومات دقيقة عن كل فرد يتقدم بطلب للحصول على مساعدة وإستعان فى ذلك بالمتطوعين والذين أظهروا إهتماما خاصا برعاية الأسر الفقيرة وتزويدها بالمساعدات المالية والملابس والغذاء . وكانت فلسفة العمل مع الحالات تقوم على أساس أن هناك عيوباً فى الشخص نفسه مثل الإهمال وسوء التصرف والجهل والإدمان والإهمال والمقامرة وإقتراف الرذيلة.

وكان الأسلوب المتبع فى تقديم الخدمة هو النصيحة للفقير ومساعدته بتقديم المساعدة المالية أو الحصول على عمل أو المساعدة فى الحصول على العلاج اللازم فى الحالات المرضية والمتابعة . ومع توثيق العلاقة بين المشرفين والفقراء أصبحوا أكثر معرفة بظروفهم الإقتصادية والإجتماعية وبدأت تظهر عوامل أخرى تؤدى إلى المشكلات المختلفة منها ظروف السكن والأجور المنخفضة وعدم توافر فرص عمل - فبدأ يطالبون بإتخاذ أساليب جديدة فى العمل لمواجهة مثل هذه المشكلات فأخذوا ينادون بالإصلاح الإجتماعى كطريقة رئيسية لحل المشكلات الإجتماعية وإتجهت جمعيات تنظيم الإحسان نحو إصدار التشريعات الإجتماعية الخاصة بتحسين ظروف الإسكان ووضع الإجراءات اللازمة لتنفيذ قانون الإيجارات . وقامت بعض الجمعيات بإنشاء مكاتب للتوظيف والتسليف والورش . ومؤسسات لإيواء الوافدين ، ومكاتب لتقديم المشورة القانونية فى المنازعات التى تنشأ بين العمال وأرباب العمل ومراكز التدريب لتأهيل المعوقين ، وتوفير المستشفيات والمستوصفات وخدمات الزائرات الصحيات والترويح والمعسكرات والساحات الشعبية وكثير من الخدمات التى تغير من ظروف البيئة الإجتماعية

٣- مرحلة الخدمات المهنية:

شعر كثير من الممارسين للخدمات الفردية بضرورة التعمق فى فهم سلوك الأفراد كإنعكاس للمشكلات الإجتماعية والإقتصادية وكانت داويس Anna Dawes ١٨٩٣ أول من إقترحت تقديم مثل هذه الدراسات - إقترحت مارى ريتشموند إقامة دورات تدريبية للعاملين فى مجال الخدمات الفردية "بالجمعيات المختلفة" وبالفعل تم إقامة أول دورة تدريبية تسهم بجامعة كولومبيا بنيويورك سنة ١٨٩٨ ، وتخرج الرعيل الأول من الأخصائيين الإجتماعيين من جامعة كولومبيا ولتمارس خدمة الفرد لأول مرة بأسلوب علمى جديد . ووضعت مارى ريتشموند كتابها الأول " التشخيص الإجتماعى Social diagnosis وقد وضعت فى هذا الكتاب إطارا علميا متكاملا يقوم على إعتبار عمليات الطريقة وهى الدراسة والتشخيص والعلاج كمرادف للمنهج العلمى الذى يبدأ بجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها وإستخلاص النتائج والخروج بمجموعة من التوصيات.

وتطورت طريقة البحث المذكورة إلى طريقة للمساعدة الفعلية ووجد أنه يجب أن يؤهل المشرفون نظرياً وعلمياً - وفعلا بدأت الدراسات الإجتماعية المنظمة وكانت أولى هذه الدراسات عام ١٨٩٨ بمدرسة نيويورك للخدمة الإجتماعية لمدد قصيرة ثم بالتدريج إستطالت الدراسات التأهيلية وتنوعت إلى أن وصلت اليوم إلى منح درجة الدكتوره فى الخدمة الإجتماعية.

ولقد طرأ على خدمة الفرد العديد من التطورات والتى شملت مجالاته وأهدافه وأساليب الممارسة:

- فقد كانت ظروف الحرب العالمية الأولى[١] حافزا لفتح مجالات جديدة فى الطب والعلاج النفسى وإستفادت خدمة الفرد بالمحصول الهائل فى هذه الميادين ، كما

(١) فاطمة الحارونى ، مرجع سابق ، ص ٣٢.

ساهمت مساهمة فعلية فى عمليات المساعدة النفسية وخاصة للمرضى المتخلفين عن شتى العمليات الحربية.

- كما إستفادت خدمة الفرد من تطور نظريات تفسير السلوك الإنسانى والدوافع التى تبعث هذا السلوك وتوجهه وطرق ونظريات العلاج والتحليل النفسى - ووجدت نفسها تؤدى دورا هاما فى مساعدة وعلاج الشخصيات المحتاجة إلى نوع من العون للنهوض بمسئولياتها الإجتماعية بصورة مُرضية.

- وفى العقد الرابع من هذا القرن تأثرت خدمة الفرد بما سيطر على العالم من أزمات إقتصادية فبدأت تهتم بمشاكل الفقر والبطالة ولكنها لم تتخلى عن صفاتها العلاجية لنواحي الشخصية الأخرى التى إكتسبها وحققت فيها نصراً . ورسمت لنفسها حدودا للتعامل فى النواحي النفسية وقصرت تعاملها على النواحي الشعورية من الشخصية. وتركت للمختصين النفسيين مهام القياس والعلاج والتحليل النفسى وإشتركت فيها بما تقتضيه عملية التعاون فى فريق العلاج.

-كذا إنطلقت خدمة الفرد من مجال المشكلة الأسرية وإرتباطها بالفقر ومشكلاته ثم إنطلقت إلى مجال الطفولة إلى قاعدة عريضة من المجالات الأخرى بعيدة عن المجال الأسرى وإن إرتبطت بها إرتباطاً وثيقاً. فظهرت الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ١٩٠٦ ومرضى العقول ١٩٠٧ ، وميدان الجريمة والإنحراف ١٩٢٠ ومجال المعوقين ١٩٢٣ ، ثم إنتشرت فى مجالات أخرى كرعاية المسنين والمدمنين. ، والمجال العمالي والمدرسى والريفى ، كما ظهرت خدمة الفرد المتخصصة فى مثل هذه المجالات .

وفى مجتمعنا إنتشرت خدمة الفرد فى كافة المؤسسات الأسرية ومؤسسات رعاية الطفولة (الأسرة البديلة وتنظيم الأسرة ومؤسسات توجيه الأسرة) ومؤسسات رعاية الأطفال (حضانات ومؤسسات إيوائية ومراكز رعاية طفولة ... إلخ) ثم إمتدت إلى مجال الجانحين والمنحرفين إلى المجال الطبى بالمستشفيات والمصحات ثم إلى

مجال المعوقين وأصحاب العاهات، ومنها إلى المجال النفسى والعقلى ثم مجال المحاربين القدماء والعمال والمدارس والمسنيين وغيرهم من كافة ميادين الحياة.

ومثلما حدث تطور فى مجالات ممارسة طريقة خدمة الفرد نجد أن هناك تطوراً أيضا فى مفهوم المشكلة ذاتها- فتطورت من كونها مشكلة إقتصادية وإجتماعية إلى مشكلة نفسية إلى مشكلة إجتماعية ونفسية معا Psycholosciol

كما تطور مفهوم المساعدة من حل المشكلة ذاتها إلى مساعدة الفرد فى المشكلة ووضع أهداف واقعية مرتبطة بهدف المؤسسة وفلسفتها.

وهكذا أصبح الإتجاه السائد المعاصر مرنا مستعدا للتغير تبعا للنتائج العلمية والتطور الحضارى الذى ينتج من التغير الإجتماعى الذى تخضع له المجتمعات ، وأصبح كل جديد فى حقل علوم العلاقات الإنسانية موضع إعتبار من زاوية التطبيق العلمى فى مجالات خدمة الفرد، ومعنى هذا أن أسلوب خدمة الفرد يتطور مع التطور الحضارى ليكون أكثر إستجابة لمطالب العصر ولمستويات الطموح الإنسانى المتغير.(١)

ومن أهم العوامل التى ساعدت على تطور وإرتقاء وعمليات خدمة الفرد:

١- إعتمادها على النظريات العلمية لكثير من العلوم الإنسانية بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة وما إنتابه من تطورات فى الكشف عن الكثير من الحقائق الفردية، وتطور الإختبارات النفسية والشخصية وظهور فروع جديدة من علم النفس.

٢- تعقد الحياة الإجتماعية نتيجة التغيرات الحتمية الإقتصادية والسياسية والإجتماعية وما تفاقم عن هذا التغير من مشكلات إجتماعية وإقتصادية ونفسية مما أفسح المجال للنمو المهنى وإستنباط مبادىء وأساليب جديدة للعمل.

---

(١) المرجع السابق ، ص ٣٤.

٣- إخضاع عمليات خدمة الفرد ومداخلها ونظرياتها للتجديد والدراسة العلمية مما دعم أو نفى بعض النظريات السائدة وإستناد هذه الدراسات على المنهج العلمى فى الدراسة والتحليل وإستخلاص النتائج.

٤- الإيمان بالحقوق الإنسانية وحرص الدولة على نيل الإنسان لحقوقه كاملة من أجل تحقيق التكافل الإجتماعى.

٥- تعدد مؤلفات خدمة الفرد وصياغة التعبيرات الفنية وكيفية إستخدامها فى المجالين النظرى والعملى.

٦- التكامل فى ممارسة خدمة الفرد وطرق الخدمة الإجتماعية الأخرى .

هذه هى أهم العوامل التى أدت إلى التطور والإرتقاء بخدمة الفرد وتحقيق علميتها وعملياتها.

الفصل الرابع

خدمة الفرد بين مفهومها وتعريفاتها واهدافها وتكاملها مع الطرق الأخرى

خدمة الفرد بين مفهومها وتعريفاتها واهدافها وتكاملها مع الطرق الاخري

ماهية خدمة الفرد:

يتفق علماء الخدمة الاجتماعية علي تحديد ماهية خدمة الفرد بأنها أحدي طرق الخدمة الاجتماعية الاساسية – تقوم علي اساس علمي وتعتمد علي مهارة ممارسيها. فعلمية خدمة الفرد قائمة حيث موضوعها المستقل والذي لا تشترك معه علوم اخري، ويتمثل في تقديم المساعدة الاجتماعية أو تحقيق التوافق الملائم مع الظروف المختلفة.

كما أن لخدمة الفرد مداخلها ومفاهيمها البحثية المختلفة – والتي أمكن ممارستها وتجريبها في العديد من الدراسات والبحوث العلمية بهدف الوصول إلي قضايا كلية لها صفة الحتمية والعمومية إلي حد كبير، فاستفادت خدمة الفرد بالمنهج العلمي في كثير من دراساتها مثل المنهج المقارن – المنهج التجريبي والمنهج التاريخي، والمنهج الوصفي التشخيصي والتحصيلي ولعبت هذه المناهج دوراً هاماً في تطور خدمة الفرد ونموها.

وتستمد خدمة الفرد علميتها من منابع مختلفة – فهي تستمد اساليبها ومقوماتها من قضايا علوم اخري ولذلك ترقب كل جديد في هذه العلوم ولذلك نجد أن خدمة الفرد تستمد اساسها العلمي من:(١)

(١) القوانين الحتمية: Tested knowledge

التي تمثلها قوانين علم الحياة والصحة والوراثة والاحصاء والاقتصاد والسياسة............... الخ وهي القوانين التي تحققت صحتها بالتجربة ولم يعد شك في صحتها إلي حد كبير.

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص ٣٤ .

(٢) الفروض : Hypothesis

وهي قضايا شبه علمية لا تتسم بالصدق الحتمي أو العمومية ولكنها في مرحلة التجريب حتي ترتقي إلي مستوي القوانين.

(٣) المسلمات البديهية:

وهي التي يسلم بصحتها نتيجة تناقلها بحكم العادة، وهي تتفق مع قوانين العقل والمنطق – كأن نسلم بأن ممارسة الاخصائي لعملية التقبل للعميل يوطد العلاقات المهنية أو حق العميل في تقرير مصيره مثلا. أو احترام مشاعر العملاء وتقديرها يساعد في مواجهة الموقف بايجابية.

(٤) الشك المنهجي:

وهو الحيطة والحذر عند تطبيق البديهيات أو التعامل مع القضايا غير الحتمية – فيجب اعتبارها احتمالات تقبل الخطأ كما تقبل الصواب وهذا الشك المنهجي يجب أن يكون معتدلاً يتناسب مع طبيعة الموقف.

وتستمد خدمة الفرد اساسها العلمي من مجموعة من العلوم حيث تستمد منها قوانين أو فروضها وهي:

* العلوم النفسية بفروعها المختلفة كالصحة النفسية وعلم النفس العام والطب النفسي والعقلي.

* علوم الاجتماع والانثروبولوجيا: حيث تزود خدمة الفرد بكثير من الحقائق عن طبيعة الانسان وعلاقته ببيئته وتطور هذه العلاقة، كما تستفيد من قضايا هذه العلوم التي تدور حول الدور الاجتماعي والوظيفة الاجتماعية والثقافة وعوامل الصراع والتفكك الاجتماعي والتغير الاجتماعي – الثقافي.

* علوم الصحة والتشريح: حيث الاستفادة من مناهجها في تأثير وارتباط المشكلات الصحية بتكيف الفرد والعلاقة الحتمية بين الجانبين الجسمي والنفسي وارتباطهما بالسلوك والصحة وهو ما يطلق عليه الطب النفسي الجسمي السيكوسوماتي).

* علوم الاقتصاد والتنمية الاقتصادية: فهناك علاقة وطيدة بين هذه العلوم وخدمة الفرد حيث تزوده بحقائق حول المشاكل المرتبطة بالظروف الاقتصادية مثل البطالة والعمال والتشغيل والتأهيل والاعداد المهني. وارتباط خدمة الفرد المعاصرة بعمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

* علوم السياسة والشريعة والقانون: وتستفيد منها خدمة الفرد في الوقوف علي الجوانب القانونية والتشريعية عن العمل مع العملاء والوقوف علي الحقوق والواجبات والاستفادة بكافة هذه الجوانب تأميناً للحقوق الشرعية والقانونية لعملائها.

أما بالنسبة للمهارة فتعتمد خدمة الفرد علي مهارة ممارسيها في الاداء وهذه المهارة تنمو بالاستعداد والتدريب والخبرة القائمة علي العلم - ولذلك يطلق بعض العلماء علي المهارة كلمة فن الممارسة - ليس الفن بمعناه الجمالي ولكن بمفهومه المهاري - أي القدرة علي تطويع العلم النظري بما يحقق الهدف من الممارسة وهو تحقيق عملية المساعدة. والمهارة في احداث التأثير الايجابي البناء من خلال المهارة في استخدام المقابلة والملاحظة. بالاضافة إلي الذكاء الاجتماعي والقدرة علي الاستجابة الايجابية للموقف. والقدرة علي استخدام النفس وضبطها والتكامل النفسي.

ويعتبر اعتماد خدمة الفرد علي عنصري العلم والمهارة الاساس الأول الذي يميزها كفرع لمهنة الخدمة الاجتماعية - كما تتوافر لها عناصر أخري وهي الاهداف والاخلاقيات والتصديق المجتمعي والذي يجعلها مهنة متخصصة داخل المهنة الام وهي مهنة الخدمة الاجتماعية.

التعريف بخدمة الفرد:

اتضح لنا من مفهوم خدمة الفرد أنها فن استخدام العلم في مساعدة العملاء علي التغلب علي متاعبهم في ضوء الدراسة والفهم السليم فهي العملية التي من خلالها يتم تنمية العميل وطاقاته المعطلة باستثمار تلك الطاقات بتنميتها وتوجيهها توجيها سليما والاستفادة من كافة الموارد المجتمعية وذلك حتي يتمكن من توظيف قدراته بما يتلاءم وطبيعة الظروف التي تحيط به ويصبح عضوا ايجابياً وفعالاً في المجتمع.

والان سوف نعرض للطبيعة الخاصة لخدمة الفرد والتي تميزها عن الطرق الاخري للخدمة الاجتماعية – وعن غيرها من العلوم والمهن بما يوضح معالمها الاساسية وأهدافها وأساليبها وعناصرها.

ولقد تطورت تعاريف خدمة الفرد بتطورها واهتمامات المتخصصين وأن كانت متشابهة في مضمونها فقد اكدت هذه التعريفات علي أنها تلك الطريقة التي تقوم علي العلم والمهارة وأن لها اهدافها المحددة. وهو تحقيق النمو الذاتي والاجتماعي للعميل. كما احتوت بعض هذه التعاريف علي اساليب العمل.

وسنتعرض لبعض هذه التعاريف:

تعريف هيلين برلمان ١٩٥٧:

Social Case Work is a process used by certain human welfare agencies to help individuals to cap more effectively with their problems in social functioning.

"خدمة الفرد عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الافراد علي المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق ادائهم لوظائفهم الاجتماعية(١).

(1) Hperlman H. Social care Work - A helping process, Chicago, 1957, p. 4.

تعريف بياستوك ١٩٦٦:

خدمة الفرد فن تستخدم فيه معارف العلوم الانسانية والمهارة في العلاقة الانسانية لتوجيه كل من طاقات الفرد وامكانيات المجتمع لتحقيق افضل درجة ممكنة من التكيف بين الفرد وبيئته الاجتماعية أو بينه وبين جانب منها(١).

التعريف الأول:

واذا حللنا هذين التعريفين نجد أن:

* أكد علي أن خدمة الفرد عملية - والعملية هي مجموعة الخطوات المحددة والمنظمة لتحقيق هدف معين وتتميز بالديناميكية في العلاقة بين الممارس المهني والعميل، فطبيعة الموقف تحدد الخطوة التي يتخذها الاخصائي لمواجهة هذا الموقف ويحدد ذلك اتجاهات التفاعل السائدة.

* أن خدمة الفرد تمارس في مؤسسات متخصصة سواء كانت أولية بالنسبة للخدمة الاجتماعية أو مؤسساتها الثانوية وهنا يحدد التعريف اطار الممارسة لخدمة الفرد.

* أكد التعريف علي عنصر المساعدة للافراد بمعناها الواسع فقد تكون هذه المساعدة ذات طابع وقائي أو علاجي أو انمائي وبالتالي فقد وضح اهداف خدمة الفرد العامة.

* وإن كان قد حددها فيما بعد في المساعدة علي المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق ادائهم لوظائفهم الاجتماعية، وهنا يركز مع الطابع العلاجي فقط أي مواجهة المشكلات الفعلية مواجهة فعالة. وهنا ربطت برلمان بين حقائق علم الاجتماع المعاصر وبين المشكلة الفردية التي يتصدي لها خدمة الفرد - فالمشكلة التي يعاني منها الفرد ليست في النهاية إلا عجزاً في اداء الفرد لوظائفه الاجتماعية وذلك طبقاً

(1) Felix Biestack, The Social care work relationship. Loyala university, 1966, P 3 - 4

لنظرية الدور ومفهومه - فأية مشكلة يواجهها الفرد في علاقاته الاجتماعية المختلفة تمثل عجزاً في ادائه لهذا الدور الاجتماعي.

وعلي الرغم مما احتواه هذا التعريف من خصائص لطريقة خدمة الفرد إلا أن بيرلمان كانت تبغي مثالية خدمة الفرد عندما اكدت علي أنها تستهدف تحقيق المواجهة الفعالة للمشكلات - فهذا قد يمثل صعوبة في تحقيقه حيث أن هناك بعض الحالات لا يستطيع الوصول بها إلي المستوي المثالي وإنما تخطوا خطوات نحو تحقيق هذا الهدف فلا تصل لنهايته - وقد يجمد الموقف في حالات أخري نظراً لعدم استجابة الحالة الاستجابة الملائمة. ولذلك كان يتعين علي بيرلمان اضافة عبارة "قدر الامكان" للمواجهة الفعالة.

التعريف الثاني:

فقد أكد هذا التعريف علي عنصر المهارة في الاداء حيث اطلق لفظ فن حيث اعتبر أن هدف خدمة الفرد لا يتحقق بالقدر المطلوب إلا اذا توافر قدر لا بأس به من المهارة في الاداء.

كما ربط التعريف بين المهارة واستخدام العلم - فالمهارة ليست خبرة من فراغ وانما مهارة مرتبطة بتطويع العلم ومحتوي العلوم لتحقيق اهداف خدمة الفرد - ثم المهارة الاساسية في تكوين العلاقة الانسانية أي المهارة في وضع اساس العلاقة المهنية بين الاخصائي والعميل - حيث تعتمد عمليات خدمة الفرد في نجاحها علي قدرة الاخصائي الاجتماعي علي تكوين هذه العلاقة باستخدام المفاهيم والاساليب المختلفة والتي سنوضحها فيما بعد.

وضح التعريف اتجاهين العمل في خدمة الفرد وتناول وجهي العملة أي التفاعل بين الفرد والمجتمع - حيث أن خدمة الفرد تعمل من خلال التأثير في شخصية العميل والظروف البيئية المختلفة حيث أكد التعريف أن خدمة الفرد لا تعمل مع الفرد منعزل

عن كل ما يحيط به - وانما تؤكد التأثير المتبادل بين الفرد وبيئته، وأن الموقف الاشكالي ما هو إلا تفاعل لهذين الموقفين.

كما تناول التعريف الهدف النهائي لخدمة الفرد - وهو هدف اقرب للواقعية حيث توضح هدف طريقة الفرد وهو تحقيق اقصي درجة ممكنة من التوافق بين الفرد وبيئته - حيث أن الاخصائي الاجتماعي لا يمكنه التعامل أو الوقوف علي جميع العوامل ومواجهتها المواجهة الفعالة.

أما عن اوجه القصور في هذا التعريف فهي تتمثل فيما يلي:

١- استخدام لفظ التوافق - فنحن نعلم أن التوافق يعني حالة من الرضا بين الفرد وبيئته - ولكن كيف يرضي العميل السوي عن أوضاع انحرافية وكيف يحدث التوافق هنا.

٢- تجاهل التعريف مكان الممارسة لطريقة خدمة الفرد حيث لم يذكر أن هذا الهدف يتحقق من خلال مؤسسة لها فلسفتها ووظائفها.

ورغم هذا القصور في هذين التعريفين إلا إنها يعتبرا من افضل التعاريف التي وضعت لخدمة الفرد. وسنتناول بعض تعريفات مصرية بالشرح والتوضيح والتعليق.

تعريف د. عبد الفتاح عثمان:(١)

(١) خدمة الفرد عملية تعتمد علي العلم والمهارة، لمساعدة الافراد علي بلوغ اقصي درجة ممكنة من القدرة علي مواجهة المشكلات التي تعوق ادائهم لوظائفهم الاجتماعية في حدود فلسفة المؤسسة

(٢) خدمة الفرد فن تستخدم فيه معارف العلوم الانسانية والمهارة في العلاقة الانسانية لتوجيه كل من طاقات الفرد وامكانيات المجتمع لتحقيق افضل درجة ممكنة من القدرة علي الاداء الاجتماعي في حدود فلسفة المؤسسة.

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص ٦١

وإذا نظرنا لهذين التعريفين نجد أن وضعهما حاول الاستفادة من جوانب القوة في التعريفين السابقين وتلافي جوانب الضعف فيهما. وأن كان هناك بعض أوجه القصور وأهمها:

* بالنسبة للتعريف الأول: ركز التعريف علي الهدف العلاجي لخدمة الفرد مع تجاهل الهدف الوقائي والتنموي، حيث ذكر التعريف أن الهدف مساعدة الافراد علي بلوغ اقصي درجة ممكنة من القدرة علي مواجهة المشكلات التي تعوق الاداء - في حين أن خدمة الفرد المعاصرة تركز علي الجوانب الوقائية والتنموية أكثر منها تركيزا علي الجانب العلاجي.

* أما التعريف الثاني فقد تجنب هذا القصور في عبارة تحقيق أفضل درجة ممكنة من القدرة علي الاداء الاجـ عي فلم يوضح ما اذا كان الهدف وقائي أو علاجي أو انمائي - أما جانب القصور في هذا التعريف فيتضح في كلمة توجيه امكانيات المجتمع - فأننا لا نوجه امكانيات المجتمع بل نوجه الفرد لاستغلال امكانيات المجتمع.

تعريف أحمد السنهوري:[1]

خدمة الفرد هي الطريقة المؤسسية لتنبيه واستثمار قدرات الافراد للنضج الاجتماعي للاستفادة من امكانياتهم وامكانيات المجتمع للتغلب علي العقبات الاجتماعية التي تعترضهم.

وإذا حاولنا تحليل هذا التعريف نجد أنه اوضح:

أ- خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية فهي تستمد فلسفتها ومبادئها من تلك المهنة.

ب- تتم في مؤسسة لها فلسفتها واهدافها ونظامها ولوائحها.

(١) أحمد السنهوري: مرجع سابق.

جـ- تستهدف تنبيه واستثمار قدرات الافراد لتحقيق النضج الاجتماعي

د- من أجل الاستفادة من كافة الامكانات الفردية والمجتمعية

هـ- لمواجهة أي عقبات تواجههم في الحاضر أو المستقبل فهي ليست تستهدف مواجهة موقف عارض وانما تحقيق النضج والنمو لمواجهة أي مواقف مستقبلية وهذا هو الهدف البعيد لطريقة خدمة الفرد.

تعريف فاطمة الحاروني:

طريقة مهنية في الخدمة الاجتماعية لمساعدة الافراد سيئ التكيف الذين يقعون في مجالها باستغلال الطاقات الشخصية والبيئية في تصحيح تكيفهم.

واذا نظرنا إلي هذا التعريف نجد أنه اتفق مع التعريف السابق في أنها طريقة وأضاف لها الصفة المهنية ولكنه اقتصر علي أن هدف خدمة الفرد هو هدف علاجي فقط، كما ربط هذا الهدف العلاجي بالموقف الاشكالي فقط حيث المساعدة في تصحيح تكيف الفرد خلال الموقف فالتعريف هنا تجاهل الجانبين الوقائي والإنمائي، كما تجاهل التعريف مكان الممارسة وهو المؤسسة.

كما أكد التعريف علي تناول خدمة الفرد للجانبين الشخصي والبيئي في تناول الموقف.

تعريف اقبال بشير:

مهنة تقوم بتقديم خدمات لمن يحتاجون المساعدة في مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية وهدفها هو تخفيف العناء ومعاونة الفرد علي بلوغ التوافق الافضل الشخصي والاجتماعي.

وقد اعتبر هذا التعريف خدمة الفرد مهنة - كما أكد ايضاً علي الجانب العلاجي فقط لخدمة الفرد وتجاهل الجانبين الوقائي والانمائي لها. كما أوضح التعريف أن

عنصري المساعدة يتناول الجانبين الشخصي والاجتماعي - كما أوضح أن الهدف هو تخفيف العناء وهو هدف واقعي حيث يرتبط بالواقع، حيث أن خدمة الفرد لا تصل بالعميل بالحلول الجذرية للمشكلات – بل أنها تحاول أن تساعده علي مواجهة الموقف في حدود الامكانات المتاحة الذاتية والبيئية.

وأكد التعريف علي هذا الهدف في العبارة التالية حيث معاونة الفرد علي بلوغ التوافق الافضل الشخصي والاجتماعي.

وعرف المؤتمر السنوي للخدمة الاجتماعية والذي عقد عام ١٩٦٤:

خدمة الفرد بأنها طريقة الخدمة الاجتماعية التي تهدف إلي التدخل والتأثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية ونتفق نحن مع هذا التعريف.

مما سبق نستطيع أن نستخلص الملامح الاساسية التي تحدد الطبيعة الخاصة لخدمة الفرد:

(١) خدمة الفرد هي احدي طرق الخدمة الاجتماعية يمارسها شخص مهني وهو الاخصائي الاجتماعي الذي يساعد الفرد علي تحقيق التفاعل الايجابي بين الفرد وبيئته.

(٢) تستهدف تحقيق عملية المساعدة – وبالتالي فهذه العملية تخضع لمجموعة من الخطوات والاجراءات أهمها انطباق شروط وفلسفة المؤسسة ثم التفاعل المستمر بين الاخصائي الاجتماعي وعميله بهدف تحقيق الاهداف من خلال عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج والمتابعة والتقويم.

(٣) تعتمد خدمة الفرد علي قاعدة علمية مستمدة من العلوم الانسانية كما أنها تقوم علي المهارة في الاداء – أي القدرة علي توظيف العلم وتطويعه بما يتناسب وطبيعة

الموقف. والعلم والمهارة في خدمة الفرد تعتبر القاعدة الاساسية التي يرتكز عليها العمل فبدون القاعدة العلمية مستحيل قيام خدمة الفرد، ويدعم هذا العلم مهارة الممارس في استخدام هذا العلم من علوم انسانية وفروض علمية ومسلمات بديهية ولذلك يقوم بها اخصائيون مهنيون أعدوا خصيصاً للعمل بها مرودين بالعلم والخبرة.

(٤) تقدم خدمات "طريقة العمل مع الافراد" من خلال مؤسسات تستهدف اشباع الحاجات الاساسية هذه المؤسسة تحدد طبيعة العمل ولها فلسفتها ونظامها ويعمل الاخصائي الاجتماعي من خلال هذه النظم والفلسفة.

(٥) لخدمة الفرد جوانبها الوقائية والعلاجية والانمائية - فلم تعد خدمة الفرد الطابع العلاجي الذي يواجه مشكلات مع العملاء، بل أن الجانب الوقائي أهم ما يميز خدمة الفرد المعاصرة وهي العمل مع الافراد بهدف الوقاية من الازمات الشخصية والاجتماعية بالاضافة إلي اهتمامها بالجوانب الانمائية الشخصية والاجتماعية.

(٦) تؤمن خدمة الفرد ايمان عميق بالعلاقة المتبادلة والتفاعل المستمر بين الفرد وبيئته - ولذلك فجهودها المهنية توجه وجه مزدوجة ناحية الفرد والبيئة المحيطة - بل امتدت إلي المجتمع الاكبر وتستمد هذا من طابعها الانساني ومسئوليتها المهنية تجاه الفرد والمجتمع.

(٧) تستهدف خدمة الفرد تحقيق التوازن الاجتماعي حيث مساعدة الافراد علي زيادة النضج والرضا والشعور بالانتماء ورسم الاهداف الواقعية والتوافق مع ذاتهم ومع الاخرين والشعور بالمسئولية الاجتماعية والوقوف علي القوي الاجتماعية وادارك البيئة الاجتماعية والتفاعل الايجابي المستمر لتحقيق الرفاهية العامة للمجتمع.

أهداف خدمة الفرد

تستهدف خدمة الفرد تحقيق أهداف عامة مباشرة واخري اهداف خاصة.

أما الاهداف العامة تتمثل في:

(١) تحقيق التوازن الاجتماعي من خلال زيادة حجم الطاقة العاملة في المجتمع وزيادة فاعليتها وذلك من خلال الاستفادة من الطاقة البشرية السلبية والمعوقة والمنحرفة واستغلال الامكانات المتاحة لديها وتحويلها إلي طاقات ايجابية منتجة وليست مستهلكة، وبالتالي زيادة الطاقة البشرية في العمل والانتاج ومن ثم زيادة الدخل القومي.

(٢) حماية المجتمع من مخاطر مستقبلية حيث تخلص المجتمع من الطاقات الهدامة التى تعوق رفاهية وتقدم المجتمع.

(٣) تحقيق التضامن الاجتماعي وتدعيم قيمه - فخدمة الفرد هي مظهر للكفالة المجتمعية التي تشعر ابناء المجتمع بالولاء والانتماء والترابط نحو المجتمع.

(٤) الوقوف علي الظواهر المجتمعية المرضية من أجل دراستها الدراسة العلمية باستخدام المنهج العلمي واقتراح الحلول أو اساليب مواجهتها المواجهة الفعالة.

(٥) تحقيق التنمية الاجتماعية بالتركيز علي العنصر البشري أولا وتفاعله مع عناصر التنمية الاقتصادية وما يجابه ذلك من فجوات اجتماعية تعوق تحقيق هذا الهدف الاساسي.

واذا نظرنا وتعمقنا في هذه الاهداف نجد أنها تحوي في داخلها الاهداف الوقائية والعلاجية والانمائية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

أما الاهداف الخاصة لخدمة الفرد: وهي الاهداف التي يطلق عليها الاهداف العملية لها يوضحها عبد الفتاح عثمان في مستويات خمس وهي:

المستوي الأول: تعديل اساسي في شخصية العميل وظروفه البيئية:

وهو مستوي أمثل يعالج المشكلة علاجا جذريا حيث يوجه العمل نحو:

أ- شخصية العميل: بمساعدته من التخلص من الطاقات الهدامة واستثمار طاقاته المعطلة وغير المستغلة.

ب- بيئة العميل: أي مواجهة الضغوط البيئية مواجهة كاملة.

مثال:

التلميذ الذي يعاني من تخلف دراسي - يتمتع بدرجة عالية من الذكاء ولكنه مضطرب الشخصية تودي تصرفاته إلي سخرية زملائه منه بالفصل يعيش مع زوجة أب قاسية تسئ معاملته مع قسوة الأب.

فالهدف الامثل هنا: يتمثل في تعديل اساسي في شخصية العميل والاستفادة من طاقاته المعطلة (ذكائه) - وتعديل اساسي ايضاً في الظروف البيئية أي تعديل معاملة زوج الأب مع تعديل في اسلوب الاب في التعامل معه، بالاضافة إلي نقله إلي فصل آخر - بحيث يتخلص نهائياً من ضغوطه الداخلية والخارجية معا والاستفادة من امكاناته المعطلة.

المستوي الثاني: تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية:

وهو أكثر واقعية من المستوي الأول حيث أن خدمة الفرد لا تمتلك القدرة علي مواجهة المشكلة التامة ولكن تستهدف التخفيف من حدة المشكلة - ففي المثال السابق - قد يصعب تعديل استجابة زوجة الأب ويتعذر نقله من فصله فستهدف خدمة الفرد احداث التعديل اللازم في شخصية العميل ما يتلائم والواقع الاجتماعي الذي يعيشه

المستوي الثالث: تعديل كلي او نسبي في شخصية العميل:

ففي المشكلات التي تلعب شخصية العميل دورا رئيسياً في المشكلة أو الحالات التي يتعذر معها احداث تعديل بيئي - ففي الحالة الاولي يكون الهدف هو شخصية العميل حيث تخليص العميل من طاقاته الهدامة واستثمار قدراته وامكاناته البناءة. وفي الحالة الثانية مساعدته علي معايشة الواقع المؤلم الذي يحيط به.

المستوي الرابع: تعديل كلي أو نسبي في الظروف البيئية:

وهذا الهدف يكون في الحالات التي لا تلعب شخصية العميل دوراً هاما فيها بل تعتبر الظروف البيئية هي السبب في الموقف الاشكالي فالعملاء اسوياء ولكنهم يتطلعون لخدمات عملية أو بيئية يستعيدوا بها قدرتهم علي مواجهة مطالب الحياة والقيام بمسئوليتهم الاجتماعية مثل حالات المساعدة الاقتصادية واصحاب العاهات والاطفال المنحرفين .... الخ.

المستوي الخامس: تثبيت الموقف تجنبا لمشكلات جديدة:

ويلجأ إليه عندما يستحيل التأثير في أي من شخصية العميل أو ظروفه البيئية المحيطة - ورغم أنه هدف سلبي إلا أن قيمته تجنب مزيد من التدهور في الموقف - مثال حالة المريض عقليا والميئوس من شفائه فالعلاج الايجابي هو حجزه بالمستشفي مدي الحياة هو الاسلوب الوحيد لمساعدته تجنبا لمخاطر محتملة الحدوث مستقبلا.

ويمكن تلخيص هذه المستويات في هدف محدد علمي وعام وهو تقديم المساعدة اللازمة سواء أكانت مساعدات موجهة تجاه شخصية العميل أو بيئته المحيطة الداخلية والخارجية أو الاثنان معا بحسب طبيعة الموقف وامكانيات الفرد أو المؤسسة والمجتمع كما يحكم ويتحكم في هذه الاهداف رغبات العملاء واهدافهم الخاصة بما يحقق الصالح الفردي من جهة ولا يتعارض مع الصالح العام من جهة أخري.

تكامل طريقة خدمة الفرد وطرق الخدمة الاجتماعية:

هناك اتجاهان في استخدام مناهج وطرق الخدمة الاجتماعية الاتجاه الأول يركز علي التخصص أما الاتجاه الثاني فينادي بالتعامل مع مهنة متكاملة غير مجزاة، فالخدمة الاجتماعية مهنة واحدة، لم تكن في أي وقت من الاوقات عدة تخصصات تجمعت في مهنة واحدة، بل أنها مرت في دورة يمكن تصورها فيما يلي:

١- مرحلة تكوين مبكر:

حيث كانت تشمل علي انشطة العمل مع مختلف المشكلات الاجتماعية بدون تطوير للمنهجية واساليب التدخل المهني.

٢- مرحلة ظهور التخصصات المهنية تباعاً:

بدءاً بخدمة الفرد- خدمة الجماعة - تنظيم المجتمع - ادارة تنظيمات الرعاية الاجتماعية - تخطيط الرعاية الاجتماعية.

٣- مرحلة تأكيد التكامل:

وهي المرحلة التي تحاول فيها المهنة أن تؤكد وحدتها بحيث لا يؤدي تطور هذه التخصصات إلي انفصالها عن بعضها وتمزيق كيان الخدمة الاجتماعية(١).

ويقترح تيرنر بأن تتناول الخدمة الاجتماعية تكامليا من وجهة نظر التدخل المهني حيث تقوم الخدمة الاجتماعية بالتأثير المباشر علي المواقف الاجتماعية بتدخلها المهني ومن ثم يصلح التدخل المهني كمنطلق لمناقشة الخدمة الاجتماعية المتكاملة(٢).

---

(١) عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة دار النهضة العربية، ١٩٨٦، ص ١٦١.

(2) Turner S. Michael, A group Approach to client with Ego defects, In Howard J. pared and Roger R. Miller, Editors, Ego oriented case work,. Fanily Eorvice Association of America, N. Y., fourth prin 1968, P. 179.

فالاخصائي الاجتماعي يقوم بالعمل المباشر مع المجتمع لمساعدة سكانه علي تحقيق اهدافهم ومساعدة العملاء للاستفادة من موارد المجتمع المتاحة ايجاد الخدمات التي يحتاجون اليها، ويقوم الاخصائي بدور المقيم لاحتياجات العملاء والموارد المجتمعية وايجاد البدائل بين وسائل اشباع احتياجات العملاء باستثمار الموارد المتاحة، ودور المثقف الذي يساعد العملاء علي معرفة الحقائق التي تتعلق بموضوعات فهمهم ومساعدتهم علي اكتساب المهارات لتحقيق اقصي توافق مع بيئاتهم ودور المستثير لتنظيم وتهيئة العملاء لايجاد موارد جديدة، والمغير للسلوك غير السوي للعملاء والمستشار الذي يمد المهنيين من غير الاخصائيين الاجتماعيين بالمعلومات التي يحتاجون اليها، والمخطط لمساعدة سكان المجتمعات من أجل التخطيط لتنمية مجتمعاتهم، ورعاية الذين فقدوا القدرة علي رعاية انفسهم، والباحث الذي يدرس ويحلل ويفسر ويضع الخطط لصالح العملاء، كما أنه يقوم بدور الاداري الذي يشرف علي تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية[1].

فالخدمة الاجتماعية كمهنة موحدة تعبر أما عن خدمات علاجية موجهة للافراد أو الجماعات أو المجتمعات، أو خدمات وقائية وانمائية وهي البرامج التخطيطية والادارية والتنظيمية، مستندة علي مجموعة من المبادئ العامة وهي وضوح الاهداف وتحديد الاحتياجات واستخدام كافة الامكانيات المتاحة من أجل اشباع لهذه الاحتياجات وتحقيق الاهداف باستخدام مناهج الممارسة المهنية والتي تقوم علي قاعدة معرفية ومهارات واساس قيمي وفهم – فإذا كانت الخدمة الاجتماعية تتضمن طرقا رئيسية في الممارسة فلا يعني ذلك مطلقا أنها تنقسم إلي تلك الطرق، ففي الواقع تتكامل تلك الطرق فيما بينها لأنها تتضمن بعض العناصر الهامة مثل: المنهج العلمي، ووحدة

---

(1) Robert Teares and Horold Mac pheeters, Manpower utilization in social welfare, Atlante: Southorn Regional education Board, Atlanta, 1970, pp. 34 - 35 .

الفلسفة - ووحدة الاهداف والتكامل في التطبيق - فالخدمة الاجتماعية طريقة واحدة، (أو منهج واحد) Social work method تعمل علي مستوي الفرد والجماعة والمجتمع مستخدمة الادارة والبحث والتخطيط.

يتضح مما سبق تتضافر جهود الخدمة الاجتماعية - بمعني أنها تسعي لتحقيق هدف واحد إلا وهو الانسان ومساعدته في أن يعيش حياة افضل في ضوء طاقاته وامكانياته المتاحة أو التي يمكن اتاحتها.

فالخدمة الاجتماعية تستهدف توفير اقصي قدر ممكن من الرعاية الاجتماعية والرفاهية الانسانية وذلك عن طريق خدمات فردية أو جماعية أو مجتمعية وقد يكون الطابع الغالب عليها الطابع الفردي العلاجي أو جانب تنموي وقائي اصلاحي شامل - ويعتمد هذا علي الايدلوجية السائدة في المجتمع(١).

وتكامل طرق الخدمة الاجتماعية ينصب علي النواحي الاتية:

* الاطار الفلسفي والقيمي.
* الاساس النظري.
* الاهداف والغايات التي تعمل علي تحقيقها والمبادئ.
* العمليات والمراحل - الادوات المستخدمة - دور الاخصائي الاجتماعي.
* التكامل في التطبيق.

فهناك اتفاق علي الاهداف الاساسية والفلسفية وبعض الاساليب، فالخدمة الاجتماعية تهدف إلي مساعدة الافراد علي القيام بوظائفهم الاجتماعية علي أحسن وجه ممكن علي الرغم من اختلاف مضمون العمل - فبالنسبة للاخصائي خدمة الفرد أو اخصائي تنظيم المجتمع نجد أنهما يسعيان لتحقيق هدف معين ولكنهما يستخدمان

(١) كرم الجندي، محاضرات غير منشورة لطلبة الماجستير، ١٩٧٩، ص ٩٢ .

اساليب تكاد تكون متشابهة لتحقيق هذا الهدف - فيهتم اخصائي خدمة الفرد بتحرير طاقات العميل وتنمية مواهبه ومساعدته علي التغلب علي معوقات النمو وبالمثل يهتم بتهيئة الجو الملائم للعمل وتحقيق أقصي درجة من المشاركة والتغلب علي العقبات التي تعوق العمل، بالاضافة إلي الاشتراك في المبادئ العامة مثل المسئولية الاجتماعية والعلاقة المهنية - مبدأ الموضوعية(١) كما تتفق الطرق في الاساس النظري المستمد من العلوم الاجتماعية لعلم النفس والسياسة والاجتماع والقانون ولكن تختلف كل طريقة في اسلوب الاستفادة من تلك النظريات وطبقاً للمجال الذي تتعامل معه(٢).

وهناك مجموعة من الخصائص البنائية والوظيفية لمفهوم التكامل فمن الناحية البنائية نجد أن البعض قد نظروا اليها علي أنها حالة يوجد عليها الكائن أو النسق وينبغي أن يصل اليها لكي يستمر ويبقي وغالباً ما ينظر هؤلاء للتكامل علي أنه أكثر من هذا فهو عملية مستمرة وينظر بارسونز للتكامل علي أنه شرط ضروري لبقاء النسق ككيان له وحدته وكليته ولاستمراره في ادائه لوظائفه الاساسية. وينصب التكامل في مهنة الخدمة الاجتماعية علي مستويين اساسيين هما:

(١) التكامل بين مختلف مكونات المهنة: أي دراسة الانسجام والتوافق بين قيم المهنة وفلسفتها واهدافها ومعارفها وطرقها وما يعطيه لها المجتمع من سلطات وصلاحيات.

(٢) التكامل داخل كل عنصر من تلك العناصر: أي دراسة مدي الانسجام والتوافق بين مكونات كل عنصر بمعني دراسة تكامل طرق الخدمة الاجتماعية تكامل فلسفة طرق الخدمة الاجتماعية. تكامل مبادئ ومفاهيم الخدمة الاجتماعية تكامل اهداف طرق الخدمة الاجتماعية - تكامل المعارف المتاحة أمام المهنة.

---

(١) عبد العزيز مختار، الفاروق بسيوني، التخطيط الاجتماعي، دون ناشر ١٩٨٢ - ص ٩٤

(٢) أحمد كمال أحمد، التخطيط الاجتماعي، القاهرة، الانجلو المصرية.

أن التكامل بين مبادئ طرق الخدمة الاجتماعية أمر حتمي تفرضه طبيعة الخدمة الاجتماعية وفلسفتها كما تعبر عنها الحقائق التالية:

أ- هدف مطلق للخدمة الاجتماعية يتمثل في تحقيق اقصي قدر من الرفاهية للانسان.

ب- حاجة الانسان فالمشكلة دائماً ثلاثية الابعاد - ثلاثية الضغوط فالفرد ذاته ينتمي إلي جماعة ويرتبط دوما بمجتمع فمشكلته أو حاجته هي درب من اللا توافق بينه وبين هذه القوي بدرجة أو بأخري.

جـ- جهود المساعدة للفرد أو الجماعة أو المجتمع في تكاملها توفر الوقت والجهد في تنمية وتطوير مهنتنا الانسانية(١).

ويؤكد د. سيد أبو بكر ومحمود حسن وعبد الحليم رضا هذا المفهوم فيقولوا أن الاخصائي الاجتماعي عندما يتعامل مع فرد يستخدم معه طريقة خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع - وهكذا بالنسبة له عندما يتعامل مع جماعة ومع مجتمع فهو يستعين بالطرق الاخري أي أن استخدام أي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث يستدعي استخدام الطريقتين الاخريين حتي يكون العمل فعالا. فغالباً لا يكون العمل مع الافراد مستمراً اذا لم تراع جماعة الأسرة، وما يحدث فيها من تفاعل بين اعضائها باعتبارها الجماعة الاولية الاساسية في حياة الفرد، كما يعتبر فهم الدور الذي يؤديه الفرد في جماعة العمل أو جماعة وقت الفراغ أو الجماعة الدينية أو بينه وبين جيرانه وتأثير هذه العضوية في سلوكه واتجاهاته وقيمه هذه الجماعات علي تعديل سلوكه من العناصر الاساسية في رسم خطة العلاج.

---

(١) اقبال بشير، تكامل طرق الخدمة الاجتماعية - مقالات غير منشورة للدراسات العليا، ١٩٧٧، ص ١٠.

كما يحتاج المشتغلون بخدمة الفرد إلي الالمام ببناء المجتمع المحلي ومراكز القوة فيه، وكذلك عوامل الضبط والمؤثرات والحاجات المختلفة كما يحتاجون إلي معرفة كيفية خلق منبهات تودي إلي حث المجتمعات علي علاج مشكلها ومواجهة حاجات بعض الفئات الخاصة في المجتمع - كما يحتاج اخصائي الجماعة إلي معرفة طرق التعامل مع الافراد وهكذا.

الفصل الخامس
خدمة الفرد وعلاقتها بالعلوم الآخرى

خدمة الفرد وعلاقتها بالعلوم الأخرى

تستمد خدمة الفرد معارفها النظرية وأسسها العلمية من مختلف العلوم الإنسانية والإجتماعية - كما تستمد أسسها العلمية أيضا من الخبرات العلمية لمارستها فى مختلف المجالات - كما أن خدمة الفرد تعمل مع الإنسان الذى هو نتاج إجتماعى أى أنه محصلة تفاعله مع ظروف بيئية ومجتمعية - ولذلك تؤكد الخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة على ضرورة إلمام الممارس ببعض هذه الجوانب والتى يدرسها طالب الخدمة الإجتماعية تحت مسمى المواد التأسيسية والمهنية.

أولا : العلوم الإنسانية:

محور ممارسة الخدمة الإجتماعية يدور حول الإنسان وتؤكد الدراسات أهمية وحدة الإنسان وإستمرار نموه- كما تؤكد التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته الثقافية والإجتماعية، ولذلك تهتم الخدمة الإجتماعية بدراسة شخصية الأفراد على إعتبار الفردية المميزة لكل فرد . كما تهتم خدمة الفرد بصفة خاصة بدراسة سلوك الفرد وميله إلى تحقيق التكيف الشخصى والإجتماعى . كل هذا يجعل خدمة الفرد تقف فى أسسها النظرية على نظريات التحليل النفسى ونشاط الأنا والأنا الأعلى والهو من أجل تحقيق التوازن النفسى وتنظيم الغرائز وإستخدامها فى توجيه الفرد إلى مطالب الواقع الخارجى والدوافع اللاشعورية. ويخضع كل هذا لقدرات الفرد الموروثة والمكتسبة وكيفية إستجابته لمختلف المؤثرات الداخلية والخارجية. ولذلك نجد أن هناك علاقة وطيدة بعلوم الوراثة والبيئة ويلم الممارس المهنى بالكثير عن الفروق بين الجنسين والتغيرات المصاحبة لمراحل الطفولة والمراهقة والشباب والرشد والشيخوخة . وكل هذه المراحل لها خصائصها النفسية والجسمية والإجتماعية وأيضا لها حاجاتها ومشكلاتها المصاحبة.

وكل هذه الدراسات ضرورية للوقف على العلاقة بين حاجات الجسم والبيئة الإجتماعية التى يعيشها . كما أن هناك علاقة بن حاجات الإنسان وطرق إشباعها وثقافة المجتمع والعادات والتقاليد ومنهاج الرعاية الإجتماعية.

كما يهتم الممارس للخدمة الإجتماعية بالعاهات والمرض وأثر الإصابة بالمرض على وظائف الأفراد وما يحدث من مشكلات . كما يعمل الممارس فى المجال الطبى فيلم بالكثير عن أعراض الأمراض وأسبابها والآثار الشخصية والإجتماعية التى تترتب على ذلك.

كما يعمل الأخصائي الإجتماعى فى مجال المعوقين بإعاقات مختلفة فيلم بالكثير عن سيكولوجية ذوى العاهات وكيفية التعامل وأسلوب إشباع إحتياجاتهم وإعادة تكيفهم مرة أخرى فى بيئاتهم.

كما يهتم الممارس المهنى بدراسة النمو النفسى والسلوك الإنسانى ويهتم بدراسة العلاقات الإجتماعية على إعتبار أن لها أهميتها فى نمو الفرد وأثر البيئة الإجتماعية فى تكوين شخصية الفرد وتصرفاته – وتظهر أهمية معرفة الأخصائيين الإجتماعيين بقوانين التفاعل بين الفرد والمجتمع سواء كانوا يعملون مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات بإعتبار أن الإنسان كل متكامل له طبيعة مادية ونفسية وعلاقات إجتماعية تؤثر على إتجاهاته وسلوكه.

ويستدعى ذلك معرفة أساسية بإطار المجتمع الإجتماعى والثقافى والإقتصادى والحكومى والقانونى كى يتسنى لهم تقدير مكان الفرد داخل هذا الإطار وأثر العمليات الثقافية والإقتصادية عليه.

كما يحتاج الأخصائيون الإجتماعيون إلى أن يعرفوا الإطار الحكومى والقانونى لمجتمعهم لأن من وظيفة دورهم إشباع الحاجات الإجتماعية بإستخدام موارد الرعاية الإجتماعية العامة والأهلية ولذلك يهتم الممارس بدراسة التشريعات الإجتماعية المناسبة ومؤسسات الرعاية الإجتماعية المختلفة.

ثانياً : علوم المجتمع:

يحتاج الممارس فى الخدمة الإجتماعية إلى معلومات عن تكوين المجتمع الذى يعملون فيه، بالإضافة إلى دراسة الأسس المنطقية التى تقوم عليه النظم المختلفة وينبغى دراسة بعض المجتمعات دراسة مقارنة خاصة فيما يتصل بأساليب الرعاية الإجتماعية . كما تدرس المشكلات الإجتماعية كجزء من عملية تاريخية.

ولذلك يدرس الطالب دستور الدولة ونظام الحكومة المركزية والحكم المحلى ونظام القضاء والهيئات النيابية ونظم الإنتخابات والأحزاب . وذلك من خلال علم السياسة والنظم السياسية.

كما أن هناك علاقة بين الخدمة الإجتماعية والقانون حيث أن الممارس المهني يعمل فى ظل تشريع ويدرس القانون كشكل من أشكال الضبط الإجتماعى – ويتضمن أيضا الأنواع الرئيسية للجرائم والنظام التأديبى ، والإتجاهات السائدة نحو الخارجين على القانون سواء أكانوا أحداث أم كبار ونظم إصلاح المساجين ونظام المراقبة الإجتماعية وأنواع المؤسسات الإصلاحية التى يعمل بها الممارس المهنىء. كما يهتم الممارس بدراسة أسباب الإنحراف وأنواعه والوقوف على قوانين الأحوال الشخصية التى تنظم العلاقات الأسرية وقوانين الأحداث المنحرفين والمؤسسات الإجتماعية التى تهتم برعاية الأسرة والطفولة الجانحة.

أما علم الإقتصاد فهو وثيق الصلة بالخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة حيث أن الموضوعات الأساسية لحياة المجتمع الإقتصادية . وخاصة مايتصل بالخدمات الحكومية والأهلية . وتنظيم ميزانية الأسرة ، ومستويات المعيشة والحياة الإجتماعية لجماعات ومجتمعات معينة وكل هذا يستفيد منه الممارس المهنى فى التعامل مع المشكلات الإجتماعية ذات الطابع الإقتصادى والحياة الإقتصادية في

المجتمع بصفة عامة،، ومشكلات التحضر والإتجاهات السكانية ومشكلات البطالة والإعالة وتنظيم الأسرة ... إلخ.

ولعلم الإجتماع وعلم النفس الإجتماعي أهمية كبرى في ممارسة الخدمة الإجتماعية حيث أنها تمد الممارس بالمؤثرات الإجتماعية على سلوك الفرد والجماعة - والوقوف على المكونات الثقافية وقواعد السلوك الإجتماعي المقبول والأدوار والإلتزامات المتوقعة. والإلمام بالعلاقات الجماعية التي تبدأ بجماعة الأسرة والعمليات الدينامية السائدة في علاقات الجماعة المتشابكة والتي تعتبر جانبا هاما من خبرة الفرد وتمثل في جوهرها دراسة عمليات التكيف الإجتماعي . والديناميات الخاصة بالجماعات ويهتم بدراسة الإتجاهات إزاء السلطة والضبط الإجتماعي والمسئولية الإجتماعية في المجتمع برمته. كما يلم الممارس بالبناء الإجتماعي وعلاقة البناء الطبقي للمجتمع بالمهنة والدخل والتعليم ، والمركز الإجتماعي والأدوار المختلفة بين الرجال والنساء وأصحاب العمل والعمال. كما يهتم الممارس بالجماعات الثقافية والإتجاهات المختلفة والمعايير الخاصة بخبرات الحياة الأساسية - ودراسة المشكلات التي تنشأ عن التخلف الثقافي والصراع الثقافي.

كما تشمل تحليل حياة الجماعة ودراسة الدوافع التي تجعل الأفراد يقبلون على تكوين الجماعات ، والأغراض التي تسعى إليها الجماعات المختلفة وعمليات التماسك والتفكك.

كما تشمل دراسة المجتمع مظاهر التماسك والتفكك الإجتماعي وتحديد العوامل المتغيرة التي يمكن أن تعتبر معاييرا نحكم في ضوئها على "الصحة الإجتماعية" أو الرعاية الإجتماعية أو القصور الإجتماعي.

ثالثا: البحث الإجتماعى:

هناك علاقة وثيقة بين الخدمة الإجتماعية وطرق البحث الإجتماعى حيث يتعلم الطالب طرق دراسة وإستقصاء المشكلات الإجتماعية للوقوف على أسبابها ونتائجها وإكتشاف أفضل الأساليب والوسائل لمواجهتها والإجراءات الفعالة فى تنفيذ برامج الرعاية الإجتماعية وتقييم نتائجها ، والبحث الإجتماعى فى الخدمة الإجتماعية يعنى الإستقصاء الدقيق والإختبار العلمى لصلاحية مؤسسات الخدمة الإجتماعية وطرقها حتى يمكن التأكد والتعميم ونشر المعرفة والمهارة والمفاهيم والنظرية الخاصة بالخدمة الإجتماعية.

وتستفيد الخدمة الإجتماعية من مناهج البحث فى إكتشاف الحاجات السكانية الإجتماعية وكيفية إشباع هذه الإحتياجات والإجراءات الضرورية لتوفير هذا الإشباع – ومدى ملائمة الخدمات الإجتماعية.

رابعا : الإدارة:

يهتم الأخصائى الممارس ببناء مؤسسات الرعاية الإجتماعية ووظيفتها ودراسة طرق أداء العمل الإجتماعى وتقديم خدمات جديدة أو تحسين الخدمات القائمة وتقوم إدارة الهيئات الإجتماعية بترجمة ماتصدره التشريعات الإجتماعية وأهداف الرعاية الخاصة والدوافع الدينية إلى خدمات ومزايا دينامية لصالح الإنسانية وتستهدف إدارة المؤسسات الإجتماعية مساعدة الناس بأقصى كفاءة ممكنة.

ويستفيد الممارس فى الخدمة الإجتماعية من إدارة المؤسسات فى الكشف عن الحقائق وتحليل الظروف الإجتماعية وتحليل الخدمات اللازمة لإشباع الحاجات الإنسانية وإتخاذ القرارات فيما يتصل بأفضل الوسائل للوصول إلى هذا الغرض والتخطيط وتوزيع الموارد وإقامة الأبنية التنظيمية وواجبات العمل وتوفير الموظفين

اللازمين للمؤسسة والإشراف على الموظفين ومراقبة أعمالهم ومراجعة الأعمال المالية، والتسجيل وإمساك الدفاتر وتوفير الموارد المالية.

وتتضمن الإدارة فى الخدمة الإجتماعية تكوين الأحكام وإستخدام المعارف والمهارات المهنية فى الممارسة والتى تختلف عن المهارات المطلوبة فى إدارة الأعمال أو فى إدارة المؤسسات التعليمية أو الصناعية أو الطبية.

مما سبق يتضح لنا أن مسئولية الخدمة الإجتماعية وعموميتها مرتبط بعلاقاتها بجميع قطاعات وفئات ومجالات وميادين الحياة الإجتماعية ومن هنا جاء إرتباطها بمختلف العلوم الإنسانية والإجتماعية والإدارية والبحثية ومن هذه العلوم تستقى معرفتها العلمية وأسسها النظرية والتى تحوى فى طياتها جميع جوانب الحياة الإجتماعية والسياسية والإقتصادية والقانونية والصحية والتعليمية ولهذا تتسم دراسات الخدمة الإجتماعية بالشمولية كأسس مهنية وتأسيسة.

الباب الثانى

عناصر خدمة الفرد والعلاقة المهنية والقيم الإنسانية

الفصل السادس: عناصر خدمة الفرد:

(١) العميل.

(٢) الموقف الاشكالي.

(٣) عملية المساعدة.

الفصل السابع : العلاقة المهنية.

الفصل الثامن: القيم المهنية في طريقة التعامل مع الأفراد.

عناصر خدمة الفرد

على ضوء مفهوم خدمة الفرد وتعاريفه يتضح لنا أن هناك وحدات أساسية مكونة لطريقة العمل مع الأفراد - أو المقومات الأساسية التى تقوم عليها ممارسة الطريقة وهذه المقومات هى:

(١) العميل أو الحالة client or case وهو الذى يعانى من موقف وهو الهدف الأول لممارسة الطريقة.

(٢) المشكلة Problem أو الموقف Situation الذى يعانى منه العميل.

(٣) عملية المساعدة : helping process وهى الخدمة المقدمة للعميل أو الحالة فى المشكلة وذلك فى إطار :

أ- المؤسسة	place
ب- أخصائى إجتماعى	social (case) worker
جـ- علاقة مهنية	Prpofessional relationship

فالعميل يتفاعل مع الموقف أو المشكلة - ويخضع لتأثير عملية المساعدة من خلال الأخصائي الإجتماعى الذى يرتبط بالمؤسسة فى شروطها ونطاق خدماتها . ويكون التأثير فى الموقف من خلال العلاقة المهنية - أما أن يتبادل العميل وإتجاهاته وميوله وإمكاناته أو الظروف البيئية المحيطة أو من خلال التأثير فى الموقف بتقديم خدمات مباشرة من خلال المؤسسة.

ويكون تأثير الأخصائي الإجتماعى عن طريق عمليات خدمة الفرد المتداخلة وهى الدراسة والتشخيص والعلاج.

وسنتناول هذه العناصر بشىء من التفصيل:

أولاً : العميل

العميل أو الحالة : Client or case

يطلق هذا الإسم على طالب المساعدة.

فالعميل فرد أو (حالة) له حاجياته ومشاكله ، عجز عن مواجهتها بنفسه ويشعر بحاجته للمساعدة ويطلبها من مؤسسة تنطبق عليه شروطها ويتعاون معها للوصول إلى هدفه.

فللفرد حاجات متعددة – فإذا عجز عن إشباع هذه الحاجات أصيب بالإحباط – وهذه الحاجات هى حاجات بيولوجية ، إجتماعية نفسية:

الحاجات البيولوجية: فهى التى تهدف لتحقيق وظيفة فسيولوجية وهى الحاجات الأولية والتى لايمكن أن يستغنى عنه الإنسان لإنها حاجات فطرية .

الحاجات الإجتماعية: وهى الحاجات التى يستلزمها وجود الفردكعضو فى جماعة بشرية مثل تكوين العلاقات الإجتماعية مع البيئة . والتعليم ومسايرة المجتمع من عادات وتقاليد وقوانين وضوابط إجتماعية والزواج .... إلخ.

الحاجات النفسية: وهى القوة الديناميكية المحركة للإنسان بالإشتراك مع دوافع الحاجيات البيولوجية والإجتماعية وهى تخضع لدوافع لاشعورية بينما الحاجيات البيولوجية ترتبط بدوافع فسيولوجية . فالحاجة إلى الإنتماء والحب حاجات أساسية فى حياة الإنسان . تؤثر على العلاقات الإجتماعية كما تؤثر على الجوانب الفسيولوجية للإنسان وهناك الحاجة إلى التقدير والقبول.(١)

---

(١) إنظر أحمد السنهورى ، أصول خدمة الفرد ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديث، ١٩٦٧ ، ص ١٢٢-١٢٧.

وهناك إعتبارات خاصة يجب أن يراعيها الممارس عند تعامله مع العميل وهى :

(١) أن سلوك الفرد لها معنى ومغزى وهدف يريد تحقيقه من خلال إشباع حاجاته وتجنب مواقف الإحباط وبالتالى تحقيق التوازن والإستقرار.

ولذلك يجب على الأخصائي الوقوف على معنى السلوك بالنسبة للفرد وماوراء السلوك من دوافع وأسباب – حيث تتوقف درجة مساعدته وإستجابته له الإستجابة المناسبة على ضوء هذا الفهم وبالتالى تحقيق أهدافه المهنية.

فالعميل بحركة دافع والدافع يؤدى إلى سلوك يستهدف السلوك تحقيق عملية الأشباع والرضا وتجنب مواقف إحباط وتحقيق عملية التوازن النفسى والإجتماعى .

فالعميل ↓↑ دافع Motive ← سلوك Behavior ← هدف Goal
١) إشباع ورضا .
٢) تجنب موقف إحباطى .
٣) تحقيق توازن نفسى وإجتماعى .

فالإخصائي الإجتماعى هنا يلاحظ السلوك ليتفهم الدوافع ثم يستجيب إستجابة مهنية مناسبة.

(٢) إن الحفاظ على كيان الشخص يعتمد إلى حد كبير على البناء الوظيفى للشخصية. فالشخصية نظام متكامل من الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية . وهذه الجوانب لها من الميول والإستعدادات ماتميز الفرد عن غيره وأسلوبها فى تحقيق التكيف الإجتماعى.

فالشخصية كبناء تتكون من أربع جوانب تترابط وتتكامل معا فإذا حدث خلل فى أى جانب من هذه الجوانب تأثرت الجوانب الأخر وهذه الجوانب هى:

أ- الجسمية والصحية
ب- النفسية والإنفعالية
جـ- العقلية والمعرفية
د- إجتماعية وقيمية

أما الشخصية كوظيفة – فالذات هى الواجهة التى تعبر عن الشخصية وذلك من خلال أدائها لمجموعة من الوظائف تهدف من ورائها تحقيق عمليات تكيفية ودفاعية تحقق فى النهاية توافق الشخصية – وتتمثل وظائف الذات فى:

(١) **الوظيفة الإدراكية:** أى الإدراك العام للأمور والحواس الخمس والواقعية.

(٢) **الوظيفة الحسية:** أى الإحساس المناسب للمتغيرات المختلفة.

(٣) **الوظيفة التفكيرية:** كالتذكر والترابط والواقعية والحكم والتمثيل.

(٤) **الوظيفة التنفيذية** : أى القدرة على تنفيذ الوظائف السابقة والقدرة على إتخاذ القرارات.

ونحكم على الذات القوية بقدرتها على القيام بهذه الوظائف كما ينبغى – وهى لكى تحقق ذلك فإنها تقوم بعمليتين:

(١) **أما عمليات تلاؤمية تكيفية داخلية وخارجية** : داخلية بين الذات والذات العليا لتخلو الشخصية من ألوان الصراع – وخارجية بين الشخصية والواقع الخارجى.

(٢) **عمليات دفاعية وقائية داخلية وخارجية:** داخلية ضد سلطة الذات وسلطان الذات العليا وخارجية ضد الضغوط الخارجية الممثلة فى الأشخاص والمواقف والظروف.[(١)]

فإذا ما إستطاعت الذات أن تقوم بهاتين العمليتين فإن الشخصية تصبح متوافقة.

أما الشخصية غير المتوافقة فإنها الذات الضعيفة التى عجزت عن إداء وظائفها والتى لم تحقق العمليات التلاؤمية والتكيفية الدخلية والخارجية والعمليات الدفاعية والوقائية الداخلية والخارجية.

---

(١) جلال عبد الخالق، العمل مع الحالات الفردية ، الإسكندرية ١٩٨٨ ، ص ٩٠ ، ٩١.

إذن تنحصر وظائف الذات الأساسية فى قيادة الشخصيةوتوجيه سلوكها – وأى عجز فى أى وظيفة من الوظائف الأربعة ينجم عنها بالضرورة عجز فى القدرة التكيفية أو فى القدرة الوقائية للفرد لنقول أن هذا الشخص يعانى قصورا فى الذات أوله ذاتاً ضعيفة weak ego أو Ego Malfanctioning ولما كانت مشكلات العملاء تغلب عليها عادة جوانب العلاقات الإنسانية كعنصر هام فى طبيعتها – فإن قوة الذات أو ضعفها لابد وأن تشكل عنصرا هاما فى الموقف الذى إنتهى اليه العميل ، بل قد تكون المشكة ذاتها ليس لها وجود من الناحية الموضوعية ، وإنما هى مشكلة تصورها العميل إنها كذلك نتيجة قصور فى وظيفة أو أكثر من وظائف الذات. فالتزمت الجامد صاحب الضمير القاسى فى حسابه وحكمه على الأفعال قد يؤدى إلى إفساد علاقته بالمحيطين به. كما أن النمط الذى يعانى إحساسا مسرفا بالإضطهاد قد يثير بدوره العديد من المشكلات فى عمله أو فى المؤسسة المودع بها بإثارته دائما لشكاوى خيالية مع نسيج تصوره يتهم فيها المشرف بالقسوة أو كراهية رئيسية له... وهكذا .(١)

(٣) شخصية العميل نتاج عوامل وراثية وعوامل بيئية:

هناك عوامل فطرية وأخرى مكتسبة فى الشخصية – ففى أى جانب من الجوانب الأربعة للشخصية نجد عوامل فطرية ومكتسبة – ولذلك يجب أن يدرك الممارس المهنى أن حدود تدخله فى الجوانب المكتسبة دون الجوانب الفطرية – فالحدود الوراثية لاتملك حيالها شيئا إلا إذا تدخلنا لزيادة فاعليتها أو التخفيف من حدتها فمثلا نتدخل لتنمية ذكاء الفرد وتوجيهه الوجهة السليمة – كما يقوم الممارس بالتخفيف من حدة الإنفعالية الزائدة . ولذلك يجب على الممارس التركيز على تعديل الظروف البيئية المحيطة – إذا ماتعنى إجراء أى تعديل فى الشخصية ذاتها.

---

(١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢١٩٧٠ ، ص ١١٢.

(٤) تتأثر شخصية العميل وموقفه الأشكالى بدوره الإجتماعى والنمط الثقافى الذى يعيش فيه:

فالمشكلة التى تواجه الفرد هى عادة مشكلة فى أداء دور أو أكثر من أدواره الإجتماعية ولذلك يجب الوقوف على مفهوم الدور وأدوار الفرد حيث أن أى إضطراب فى دور من الأدوار يترتب عليه موقف أشكالى.

فالزوج مثلا له عدد من الأدوار يفرضها وضعه الإجتماعى داخل أسرته بعتباره مسئول عن الزوجة والأبناء وإشباع إحتياجاتهم وهذا الدور له جانبين : إحساسه بهذا الدور وتوقعات الآخرين منه إزاء هذا الدور.

وترتبط أدوار الفرد بالقيم الثقافية السائدة كالعادات والتقاليد والعرف السائد فى مجتمعه - ولذلك يجب مراعاة البيئة الثقافية التى يعيش فيها الفرد وربط المشكلات التى تواجهه بطبيعة البيئة الثقافية.

(٥) يتأثر العميل بإتجاهاته المستقبلية فى الموقف الأشكالى:

فالعميل يعيش فى الموقف الأشكالى موقفا حاضرا به الكثير من المتاعب والالام - يدفعه هذا إلى التطلع للتخلص من هذه المتاعب مستقبليا. وهذا لايعنى تجاهل ماضى العميل ولكن يعنى أن العميل يعيش بخبراته المتراكمة من الماضى وإنصهر بها فى الحاضر- الذى لانقصد به حاضر اللحظة لحظة تقدمه للمؤسسة ولكنه يمتد ليشمل المجال كله الذى يسيطر على سلوك العميل الحالى كله والذى يحوى فى طياته خبرات ماضية لها ثقلها وأهميتها الخاصة عنده. فالمريض الذى يعيش مشكلة مرضية حالية تحتل الخبرات المؤلمة مكانا فى إدراكه مثل وفاة أحد أقاربه المرضى . وبالتالى فالأمر يتطلب الوقوف على الماضى حتى يمكن تفهم السلوك الحاضر- ففاعلية خدمة الفرد تكون فى النظر فى المسافة بين العميل وحاضره الذى يشكو موقفا معينا وبين مايرجوه أن يتحقق مستقبلا . ولذلك يبدأ الممارس المهنى مع العميل من حيث هو ثم إلى مايتطلع إليه.

ولذلك تعمل خدمة الفرد مع العميل الذى يعانى موقفا أشكاليا بإعتباره محصلة خبرات سابقة ومتأثرا بحاضره وتطلعاته المستقبلية سواء كان ذلك فى الموقف نفسه أو مواقف متعلقة بذلك الموقف.

(٦) العميل فى خدمة الفرد يعانى موقفين أشكالين:

عندما يأتى العميل إلى المؤسسة يعانى موقفا أشكاليا سواء كان مشكلة إجتماعية أو نفسية أو إقتصادية أو إجتماعية - أما الموقف الأشكالى الثانى فهو تحوله إلى عميل حيث الإحساس بعدم القدرة والدونية والعجز عن مواجهة المشكلة فى حد ذاته يشكل عبئا وضغطا نفسيا إضافيا - يجب مواجهته والإهتمام به، حيث التقدم لمؤسسة أو مكان غريب عليه لم يعتاده ثم الإلتقاء بأشخاص مهنيين وغير مهنيين وأيضا غرباء عليه، ومما يزيد الموقف تعقيدا أن يضطر للإدلاء بأسراره كمن يعرى نفسه أمام الآخرين - ولذلك نجد أن هناك أساليب مقاومة للمؤسسة وللأخصائي ورفض الأدلاء بالمعلومات حيث تنتاب العميل الكثير من الأحاسيس كالدونية والقلق والخوف والخجل وأحيانا العدوان ولذلك من أهم المهارات التى يجب أن يتمتع بها الممارس المهنى مساعدته على التخلص من مثل هذه المشاعر عن طريق إمتصاصها والتخفيف من حدتها - ومساعدته على تقبل الموقف الحالى داخل المؤسسة أى مساعدته على أن يكون عميلا وخاصة فى المقابلة الأولى. ونجاح الممارس المهنى فى القيام بأدواره ومساعدة العميل فى مشكلته الأساسية يتوقف إلى حد كبير على مساعدته فى الموقف الأشكالى الجديد وتقبله لأدوراه الجديدة داخل المؤسسة.

أنواع العملاء :

(١) العملاء الأسوياء.

(٢) العملاء غير الأسوياء.

١- العملاء الأسوياء:

العميل السوى هو القادر على التكيف مع العالم الخارجى المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالسعادة والقدرة على مواجهة حقائق الحياة.(١)

كما يعرف الطبيب العقلى الشهير كارل مايننجر السواء بأنه:

"القدرة على إشباع أكبر قدر من السعادة وتجنب أقل قدر من الألم خلال تفاعل الفرد مع بيئته الإجتماعية".(٢)

وهناك شبه إجماع بين علماء الطب العقلى على أن المضمون اللفظى لتحديد الإنسان السوى لايعنى وضع حدود قاطعة وفاصلة تفصل مابين السوى وغير السوى. وإنما يعنى مجالا واسعا لمنطقة السواء تمتد من نمط مثالى للشخصية كما عرفتها الصحة النفسية ليتدرج تنازليا ليشمل مستويات أقل حتى تظهر الجوانب السلبية فى الشخصية بشرط أن تشكل أخطاراً حقيقة على سعادة الفرد أو تجلب لها الكثير من مواقف الألم لتبدأ من مرحلة غير الأسوياء . Upnormality وإتساع هذه القاعدة وصعوبة قياس الشخصية قياسا موضوعيا دقيقا يشكل أمام الممارس صعوبات وعقبات تتطلب قدرا فائقا من الخبرة والمهارة عالية المستوى ، فهناك الكثير من المواقف التى يختلف فيها الأشخاص فى حكمهم على شخص معين يسلك سلوكا معينا أو يظهر بمظهر معين . وقد تحكم على إنسان بالوداعة والطيبة والأدب والتواضع من وجهة نظرنا ولكن من نظر الصحة النفسية يعانى من الحساسية الزائدة وعدم الثقة بالنفس والخضوع الزائد والسلبية مما قد يضعه فى مصاف غير الأسوياء .(٣)

---

(١) كما يراه أطباء العلاج العقلى والنفسى إنظر أحمد زكى صالح علم النفس التربوى ، ص ٥٧٩.

(2) Karl. Menninger. The human mind, New York, 1957, p. 311.

(٣) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق ، ص ٩٨، ٩٩.

ومن العوامل التي تتدخل في الحكم على الشخصية:

١- خبرات الفرد ٢- ثقافته

٣- سنه (عمره الزمني) ٤- نمط شخصيته العام

ومن خلال إلمام الممارس المهني ببناء الشخصية ودوافع سلوكها ، يمكنه أن يلم بالملامح العامة للشخصية السوية وذلك للوقوف على الدور الذى تلعبه الشخصية ذاتها في خلق المشكلة التي يعاني منها فقد تلعب شخصية العميل دورا رئيسيا في تفاعل العوامل المؤدية للمشكلة في حالة معينة لتلعب دورا ثانويا في حالة أخرى.

(٢) العملاء غير الأسوياء:

نقصد بالعميل غير السوى - الشخصية غير السوية التي لاتستطيع تكيف نفسها مع العالم الخارجي بطريقة تكفل لها الشعور بالسعادة لتجعل الشخص غير قادر على مواجهة حقائق الحياة.

ومن الصعب أن نصل إلى مفهوم دقيق واضح للشخصية غير السوية لإفتقادنا إلى مفهوم واضح لقياس التكيف، ومفهوم السعادة وقياس موضوعي للقدرة على مواجهة حقائق الحياة. ولكن هناك إتفاق بين خبراء الطب العقلي والنفسي على إعتبار الأنماط غير السوية هي :

(١) مرضى العقول كالفصام بأنواعه والبارانويا والجنون الدوري وجنون الشيخوخة.. إلخ.

(٢) المرضى النفسيين. بالهستيريا والنورستانيا والملانكوليا والخوف والمرض والقلق العصابي

(٣) ضعاف العقول. كالمأفونين والبلهاء والمعتوهين أو أصحاب الضعف العقلي البسيط، والمتوسط والحاد.[١]

---

(١) المرجع السابق ص ١٠٦

وهذه الأنماط غير السوية هم أنفسهم مصدر لكثير من المشكلات التى يواجهونها فى حياتهم – وفى فئات يمكن تمييزها بمعايير ثابتة ومقننة – وهذا لايعنى أن ظهور الأعراض المرضية السابقة – الحكم على صاحبها بالشذوذ أو اللاسواء – فهناك مثلا أنماط منسجمة من الأسوياء تتسم بالخوف الزائد أو الإتكالية – ولكن لم يصلوا بعد إلى حد المرض – ولكن زيادة هذه الأعراض الى حد كبير كمظاهر متطرفة فمنها يعنى أن هناك بعض السمات المرضية. وهذه المشكلة تواجه المبتدئين من الممارسين فيتسرعون فى إصدار الأحكام على عملائهم بالمرض أو الإضطراب أو الضعف العقلى.

وعملاء خدمة الفرد عادة من الفئات السوية ولذلك دور الممارس المهنى تعديل بعض الإتجاهات والعادات وأساليب التفكير بالدرجة التى تساعد العميل على التكيف مع بيئته أو التخفيف من الضغوط البيئية المحيطة.

أما الفئات الشاذة وغير السوية نتعامل معها عن طريق الطب العقلى والنفسى ودور الممارس المهنى المعونة مع الفريق المعالج والمتابعة والتأهيل الإجتماعى فى النهاية.

مما سبق نستخلص أن العميل هو من يتقدم بنفسه للحصول على مساعدة أو هو الذى يحول من مؤسسة بهدف المساعدة. وهذا العميل قد يكون الزوج أو الزوجة، كما قد يكون الطفل ، وقد يكون التلميذة أو زوجة الأب أو الأخوة وهناك صعوبة فى تحديد من هو العميل فى المشكلة الأسرية هل الزوج أم الزوجة – ومن هو العميل فى المشكلة المدرسية هى التلميذة أم الجو المدرسى أم زوجة الأب؟ إننا نؤكد أن الممارس المهنى فى خدمة الفرد يتعامل مع موقف يمثله عميل فى مشكلة معينة ويعمل فى حدود هذا الموقف وبالتالى يتطرق جميع جوانب الموقف لتحقيق التوازن.

فمن الناحية الواقعية نجد أن الحالة والموقف تضم أكثر من عميل ولكننا تجاوزا نطلق اسم العميل موضوع المساعدة على الحالة . ويمثل الجوانب الأخرى للموقف ضغوطا على الحالة ويمارس معهم الممارس المهنى الأساليب المهنية فى الموقف.

ثانيا: المشكلة Problem
أو الموقف Situation

يمر الإنسان فى حياته اليومية بمواقف متعددة يسلك حيالها ألوان من السلوك ترتبط بشخصيته وقدراتها وطاقاتها . ويختلف الأشخاص فى أسلوب توظيف قدراتهم وإستخدام إمكاناتهم فى المواقف المختلفة – وإذا إستطاع الإنسان أن يواجه مواقف حياته بصورة طبيعية متوافقة فلا أشكال فى الموقف ، ولكن هناك بعض المواقف تتأزم فيها حالة الفرد ولايستطيع أن يتغلب عليها نظرا لتداخل مجموعة من العوامل الإجتماعية.

ولكل موقف أسبابه الخاصة التى قد تتعلق بذات الشخص أو بالظروف البيئية أو المجتمعية – والموقف هو عبارة عن تفاعل الفرد مع الظروف البيئية المحيطة.

ويواجه الفرد العديد من المشكلات والعقبات منها البسيط ومنها المعقد ومنها العارض ومنها المستمر – والذات القوية يمكنها مواجهة هذه المشكلات بقدر مناسب من النجاح أو التعامل معها بقدر من التوافق مع الموقف . ولكن أحيانا قد تعجز قدرات الذات عن مواجهة الموقف بفاعلية مناسبة أو قد تصاب بعجز مفاجيء فى وظائفها المختلفة لتصبح عاجزة إلى حد ما عن تناول الموقف البسيط منه فتطلب المساعدة أو العون.

مكونات الموقف الأشكالى:

ينتج الموقف الأشكالى من عدم التفاعل الإيجابى للإنسان مع غيره أو نتيجة العجز من الإستفادة من الفرص المهيأة له. أو نتيجة معوقات تحول دون إشباع إحتياجات الفرد.

ومن العوامل التي تؤثر على الموقف الأشكالي:

١- عوامل ذاتية وتشمل :

أ- العوامل الوراثية . ب- العوامل العقلية.

جـ- العوامل الجسمية د- العوامل النفسية.

٢- العوامل البيئية وتشمل:

أ- البيئة الأسرية المحيطة . ب- الظروف الإقتصادية.

جـ- بيئة المدرسة أو العمل د- القيم والتقاليد السائدة.

هـ- النظم الإجتماعية.

فالموقف الإشكالي ينتج من طبيعة تفاعل الإنسان مع بيئته ودرجة تفاعل هذه العوامل يختلف من موقف لآخر حسب درجة سيطرة عامل على العوامل الآخرى.

سنتناول هذه العوامل بشيء من الإيجاز:

أولا: العوامل الذاتية:

(أ) العوامل الوراثية:

يعتبر العامل الوراثي من العناصر التى تؤثر فى الشخصية الإنسانية ، حيث يرث لفرد بعض الصفات من الوالدين - فيرث نواحى الضعف أو القوة فى تكوينه الجسمي مثل وراثة الإستعداد للإصابة بمرض معين أو الطول أو اللون ومستوى الذكاء . وهناك الكثير من العوامل الوراثية تتدخل فى الموقف الأشكالي وتوجهه وجهة معينة ولذلك قد يحتاج الأخصائي إلى فهم النواحى الوراثية التى يكون لها أثر فى الموقف وذلك من خلال دراسة تاريخ الوالدين. مثل الحالات المرضية الوراثية كمرض السكر أو إرتفاع ضغط الدم أو إنخفاضه أو ضعف الإبصار أو قرحة المعدة أو أمراض

الحساسية والربو وماشابه ذلك - كما قد يكون التخلف الدراسى للتلميذ مرجعه عوامل متعلقة بذكائه وهذا الذكاء مرده لعوامل وراثية متعلقة بإنخفاض نسبة ذكاء أحد الوالدين مثلا.

(ب) العوامل العقلية :

تؤثر الجوانب العقلية فى موقف العميل الأشكالى . فالإدراك كعملية عقلية يتوقف عليها مدى إدراكه للموقف ومدى فهمه للمشكلة وجوانبها وإستجابته لها - ويستطيع الأخصائي تقويم العوامل العقلية من خلال نوع السلوك الذى يتبعه العميل فى الموقف الأشكالى . ويدخل فى العمليات العقلية قدرة العميل على التفكير والإسترجاع وتسلسل الأفكار ومستوى الذكاء.

ويختلف العملاء فى قدراتهم العقلية ومن ثم يختلفون فى إدراكهم للمواقف . كما تؤثر العوامل العقلية فى ثقافة الشخص ومعتقداته لأن الناحية العقلية هى التى تدرك الثقافة وبالتالى يتأثر الموقف بهذا الإدراك . وإخفاق الفرد أو فشله فى الإدراك الحقيقى للموقف الذى يتعامل معه يؤدى إلى إنحراف فى تحديد جوانبها ومعاييرها مما يشوه الواقع ويصبح الموقف أكثر إضطرابا وقد يلجأ إلى تشويه الواقع لأنه لايرضيه.

إذن تتدخل العوامل العقلية وتؤثر فى الجوانب التالية للموقف الأشكاى:

١- قدرة الإنسان على إدراك الموقف.

٢- قدرته على التقويم الذاتى لإتجاهاته وأسلوبه فى مواجهة الموقف وسلوكه وبالتالى الوقوف على جوانب القوة والضعف مما يساعد على إتخاذ موقف.

٣- قدرته على تناول المواقف المتداخلة أو العوامل المتشابكة فى الموقف الأشكالى الواحد وتحديد أى العوامل أكثر تأثيرا من غيرها.

ومن العوامل العقلية الأساسية اتى تؤثر فى الموقف الأشكالى حالة الضعف العقلى التى تحول دون إمتصاص القيم المجتمعية والمعايير السلوكية . كما تؤثر مستويات الذكاء في الموقف الأشكالى بصفة عامة.

مما سبق يتضح لنا أن العوامل العقلية تعتبر مكونا أساسيا من مكونات الموقف الأشكالى.

(جـ) العوامل الجسمية:

تعتبر العوامل الجسيمة عنصرا هاما فى الموقف الأشكالى عندما يعانى العميل من حالة صحية معتلة أو يعانى من مرض معين. قد يكون هدف أساسى فى الموقف الأشكالى أو أن يترتب عليه بعض المشكلات مثل عدم قدرته على أداء وظائفه وأدواره ، فيتوقف على العوامل الجسمية أو الصحية مدى قيام الفرد بأدواره وقدرته على القيام بهذه الأدوار والمعوقات التى تقف دون تحقيق أهدافه ، فالمرض سواء كان مرض مزمن أو مؤقت يعوق الإنسان عن تناول أمور حياته بصورة طبيعية ، كما تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على إتجاهاته وحالته النفسية.

كما يعتبر المظهر الخارجى أو التكوين الجسمي من العوامل التى تؤثر أحيانا فى الموقف الأشكالى مثل البدانة المفرطة أو النحافة . وقد تكون سببا مباشرا له. . وخاصة إذا كان هناك عاهة أو عجز ظاهر فيصاحبه شعور بالنقص أو الدونية أو الضيق من المجتمع . ونلاحظ أن هناك الكثير من المواقف الأشكالية المرتبطة بالعوامل الجسمية خاصة فى مرحلة المواهقة نتيجة عدم تناسب نمو الأعضاء مع المرحلة العمرية كما تؤثر العوامل الجسمية كما فى حالات الضعف العام أو الأنيميا.

كما قد تؤثر إضطراب الحواس كالسمع والإبصار وعيوب النطق فى الموقف الأشكالى وخاصة فى الحالات المدرسية وإستجابة التلميذ للعوامل الدراسية.

مماسبق نستخلص أن الكثير من أسباب المواقف الأشكالية قد يرجع إلى العوامل الجسمية سواء كان بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

(د) العوامل النفسية:

مما لاشك فيه أن الموقف الأشكالى يتأثر بالإتجاهات النفسية للعميل ، كما قد تكون الإتجاهات النفسية ذاتها سببا للموقف الأشكالى .. موقف العميل يتأثر بدوافعه وميوله وإتجاهاته والعمليات العقلية المختلفة . فقد تحدث المشكلة نتيجة عوامل نفسية سيئة ويكون للموقف الأشكالى أثار نفسية سيئة على العميل، فالعوامل النفسية تحدد دائما الأنماط السلوكية التي يواجه بها الفرد مواقف حياته المختلفة . فالقلق مثلا الذى يصيب الفرد تجاه موقف معين يجعله مرتبطا بما إكتسبه من أساليب تنشئة . كما أن عدم الإتزان الإنفعالى والنفسى قد يقود الإنسان إلى إتخاذ قرارات غير موفقة.

(١) فالخوف الشديد: يحول بين الفرد وبين تحمل المسئولية أو يتخذ قرار غير متحرر.

(٢) والكبت : يبدد الطاقة الإنسانية حيث يعوق القدرات من أن تعمل فى حرية مما يستنفذ قوى الفرد ويؤدى أيضا إلى زيادة حالة التوتر.

(٣) الإحساس بالدونية: يجعل الفرد يسرف فى تقدير الذات أو العكس ، قد يحجب نفسه عن الآخرين ويفضل الإنطواء والإنسحاب من المواقف. وفى الحالة الأولى وهى الإسراف فى تقدير الذات فإنه يحاول إجتذاب الناس بالإدعاء والتباهى فيبعد عن الواقعية وبالتالى لايستطيع مواجهة المواقف مواجهة واقعية . وفى الحاة الثانية فيسحب من المواقف المختلفة فتسوء علاقته بالآخرين وينسحب من المواقف التى تتطلب التدخل لحسمها.

(٤) الإحساس بالذنب: يحول دون قدرة الفرد على مواجهة المواقف – حيث يعتبر نفسه عنصرا أساسيا فى أى موقف أشكالى وسببا مباشرا فيه وبالتالى يخشى التصرف حيال المواقف خوفا من الخطر أو الخطأ فيقف موقفا سلبيا مما يزيد الموقف تعقيدا لإحساسه بالذنب.

(٥) الصراع: الشخص الذى يعانى من حالة الصراع لايستطيع البت السريع فى المواقف ، كما أنه لايستطيع إتخاذ قرار نهائى نتيجة حالة القلق والصراع بين

موقفين قد يكونا متضادين مما يعوق الفرد عن البت فى المواقف فيزيد الموقف الأشكالى تعقيداً.

هذه أمثلة لبعض الإضطرابات النفسية التى قد تعوق الإنسان عن مواجهة المواقف الأشكالية بصورة إيجابية.

ثانيا: العوامل البيئية:

(أ) العوامل الأسرية:

الأسرة هى الوسيط الإجتماعى الذى يتفاعل معه الفرد وهى الأساس فى تنشئة الأولى فهى : الأساس الذى يتلقى فيه الفرد القيم والمعتقدات وفيها يتشكل تكوينه النفسى . وأى خلل فى الشخصية يمكن إرجاعه إلى خبرات الطفولة التى شكلتها الأسرة فالإنسان يتعلم كل شيء فى الأسرة الحب وتكوين العلاقات والقيم الأخلاقية والإجتماعية . كما يعتبر النضج النفسى من أهم مسئوليات الأسرة، والفرد الذى يفتقد النضج النفسى يتعرض لمواقف متأزمة تؤثر فى قدرته على التكيف معها.

ويعتبر التكامل الأسرى من العوامل الهامة التى تؤثر على الحياة النفسية السليمة للفرد حيث يتعلم الفرد أسلوب التفاعل بين الجنسين – كما يمثل الوالدان الضوابط الإجتماعية الضرورية لحياة الإنسان – فإذا لم تتوافر هذه الضوابط إنحرف الفرد وإنعدمت قدرة الفرد على التوافق مع الحياة الإجتماعية التى يعيشها مع المجتمع.

ويعتبر الوالدين من أفضل الأمثلة التى يجتذبها الفرد فإذا كانت الأمثلة منحرفة إنهارت الذات العليا نتيجة إمتصاصها للأمثلة الموجودة فى الأسرة وبالتالى فينشأ بإتجاهات سلبية تجاه الأسرة والمجتمع وهذه يعرضه لمواقف يعانى منها من سوء التكيف وعدم القدرة على مواجهة المشكلات التى تعترضه.

كما أن أى موقف يتعرض له الفرد يؤثر على أسرته- بصفة عام يمكن القول أن الأسرة والعوامل الأسرية تتدخل فى جميع المواقف المتأزمة التى تعترض الأنسان سواء

كان تدخلا مباشرا أو غير مباشر وأن أى جهود تبذل لمواجهة الموقف لابد وأن تتناول البيئة الأسرية جنبا إلى جنب مع تناول الجوانب الذاتية للموقف الأشكالى.

(ب) العوامل الإقتصادية:

يعتبر العامل الإقتصادى من العوامل الهامة فى إحداث الكثير من المواقف الأشكالية ذات الصبغة الإقتصادية أو الإجتماعية حيث أن هذه المشكلات قد تكون راجعة لإنخفاض مستوى المعيشة وخاصة فى مجتمعنا.

فمن أكثر المشكلات التى تواجه الفرد فى هذا الموقف مشكلات إنخفاض الدخل أو إنعدامه أو قد يكون سوء تصرف فى هذا الدخل نتيجة عادات خاطئة مثل التدخين أو شرب الخمر أو الإدمان وما إلى ذلك، فهى ضغوط مادية تحول دون تحقيق الفرد لحاجاته البيولوجية والإجتماعية . مما يترتب عليه مشكلات صحية وعدم القدرة على مواجهتها ومشكلات سكنية يترتب عليها مشكلات فى العلاقات ومشكلات أخلاقية وإنحرافات كما يؤثر العامل الإقتصادى على الترابط العائلى حيث يؤدى إلى التفكك نتيجة عدم الإشباع للحاجيات الأساسية وبالتالى الإنحراف للأطفال - وبالتالى فالتوتر المادى مسئول عن الكثير من المشكلات المتشابكة والمتتابعة والمترتبة بعضها على بعض . كما أن الكثير من المشكلات يمكن مواجهتها من خلال العامل الإقتصادى . حيث أن المشكلات الفردية متشابكة ومتداخلة وكل عامل من العوامل يتفاعل مع عوامل أخرى حيث يظهر الموقف الإشكالى.

(جـ) العوامل البيئية الخارجية:

نقصد بالعوامل البيئية الخارجية- كل الظروف التى يعيشها الفرد خارج نطاق الأسرة ومايترب عليها من علاقات أو تفاعلات إيجابية وسلبية - ومن هذه العوامل البيئية الخارجية العمل الذى يقوم به الإنسان ونقصد بالعمل المجال الذى يؤدى فيه دور وظيفى معين - فقد تواجه الفرد الكثير من المشكلات المترتبة على طبيعة العمل ذاته

كان يكون له تأثير على الصحة العامة أو أن يكون العمل مجهد بدرجة منهكة تعوقه عن مواجهة شئون حياته والقيام بأدواره الأخرى مثل دوره كزوج أو كأب لأبنائه أو كإبن لوالديه ينتظرون منه الرعاية والعناية – مما يترتب عليه معاناة الفرد لأنواع من التوترات الشديدة تؤدى إلى نشأة موقف متأزم بينه وبين أفراد أسرة أو عائلته.

كما قد يكون لطبيعة العلاقة بين الفرد ورؤسائه أو بينه وبين زملائه سبباً فى الموقف الاشكالى ذاته، أو يحدث الموقف نتيجة تعرضه لأخطار معينة أو الإحتياطات الأمنية غير المتوفرة فى جهة العمل وما إلى ذلك من الظروف الخاصة بالعمل والتى قديكون لها تأثير قوى على الموقف الأشكالى.

كما تعتبر المدرسة وظروفها من العوامل الخارجية التى تؤدى إلى موقف أشكالى أو تؤثر عليه – فتأثير المدرسة فالفرد لايقل عن تأثير الأسرة – فإذا واجهت الفرد خبرات مؤلمة أو غير سارة فى بداية إلتحاقه بالمدرسة فإن يتعرض لموقف اشكالى . كما أن الفرد يعكس ما إمتصه فى الأسرة فى علاقاته المدرسية فإذا كانت قيمة لاتتفق والقيم المدرسية وقع أيضا فى موقف أشكالى كما يتأثر الفرد بطبيعة العلاقة مع المدرسين والزملاء – فطريقة معاملة مدرسية له ومدى تقبلهم له أو القسوة فى معاملته يؤثر على تكيفه المدرسى وقد تظهر الكثير من المشكلات مثل التبول اللاإرادى أو الهروب من الحصص أو كراهية مادة دراسية معينة نتيجة سوء المعاملة من المدرس.

كما قد يلقى التلميذ نوعاً خاصاً من معاملة زملائه له، فالسخرية والإيذاء بسبب البدانة المفرطة أو النحافة أو سوء المظهر أو لإنخفاض مستواه الدراسى ، يدفعه هذا إلى كراهية المدرسة وقد يؤدى إلى التأخر الدراسى وأحيانا الهروب من المدرسة.

كما تؤثر بيئة الأصدقاء ونوعيتهم على المواقف الأشكالية المختلفة التى يتعرض لها الفرد مثل أصدقاء السوء أو الشلل ذوى الإتجاهات المنحرفة وما إلى ذلك من إجواء خارج الأسرة يلتقى بها الفرد وتوقعه فى مواقف أشكالية.

كما تؤثر البيئة الإجتماعية وخصائصها المختلفة سواء كان ذلك من سمات تميز المجتمع المحلى أو الحى أو القرية التى يعيش فيها الفرد والعادات والتقاليد السائدة وما ينتشر فيها من وسائل للتسلية وقضاء أوقات الفراغ. كل هذا يؤثر تأثيرا فعالا على المواقف الأشكالية التى تواجه الأفراد كما تؤثر وسائل الإعلام على الأفراد فى مواقفهم المختلفة - مثل السينما الرخيصة والأفلام المنحرفة وأثرها على إنحراف الشباب والأحداث.

(د) القيم الدينية والعادات والتقاليد:

يعتبر التمسك بالقيم الدينية من العوامل الهامة التى تساعد على مواجهة الكثير من المواقف التي قد يقع فيها الفرد- وكلما تمسك الفرد بالقيم الدينية مكلما ساعده هذا على مواجهة المواقف بإيجابية ونجاح وسرعة تلقائية - أما إذا كان الفرد مزعزع الإيمان وغير قوى فإن هذا يوقعه فى الكثير من المواقف الأشكالية - فعدم رضاء الفرد عن حياته والنظر لحياة الآخرين وظروفهم يعتبر عامل من العوامل التى تؤدى إلى وقوع الفرد فى الكثير من المشكلات أو عدم إتباعه لتعاليم الدين فى مواقف معينة كالإنحراف بالسرقة أو القتل أو السب - كل هذا يؤثر على موقف الفرد الإجتماعى ويضعه تحت طائلة القانون مما يؤثر على المواقف المختلفة الحياتية ويؤدى إلى الكثير من المواقف الأشكالية.

كما تؤثر العادات والتقاليد فى الأسرة والمجتمع على طبيعة المشكلات بل تتدخل فى المواقف - فمثلا نظرة بعض المجتمعات والأسر لموقف الولد وتفضيله على البنت بسبب ألوانا من التوترات التى يعانى منها الأطفال داخل الأسرة، ونظرة بعض المجتمعات للمرأة العاملة التى تعمل جنبا إلى جنب مع الرجل ونظمه كما أن تؤثر بعض المعتقدات الخاطئة فى موقف الفرد تجاه مسئولياته مثل " المكتوب على الجبين لازم تشوفه العين" و "المكتوب مامنوش مهروب" و "تجرى جرى الوحوش غير رزقك

ماتحوش" مثل هذه الأمثلة تحد من طاقة الفرد على التفاعل السليم مع مجتمعه ومع ظروفه وأساليب مواجهة مشكلاته.

ولذلك نحن نؤكد أن أى مجهود علاجى لابد وأن يراعى القيم المجتمعية والتقاليد الأسرية لأنها ذات أثر فعال فى أى موقف أشكالى.

(هـ) النظم الإجتماعية:

تؤثر النظم الإجتماعية تأثيرا كبيرا فى المواقف الأشكالية فمثلا النظام الإقتصادى السائد يلعب دورا هاما فى حياة الأفراد فهو يؤثر في إتجاهاتهم نحو المجتمع، كما يؤثر فى إتجاه الفرد نحو ذاته. فالنظام الإقتصادى يؤثر فى القيم السائدة فى المجتمع والأسرة.

كما يؤثر النظام التعليمى أيضا فى المواقف الأشكالية المرتبطة بهذا المجال (المدرسى) فنظم التعليم وصعوبة المناهج وعدد الساعات المخصصة ونظام الإمتحانات كل هذا يؤثر على الكثير من المواقف الأشكالية، كما يؤثر التنظيم السياسى والدينى والإجتماعي ونظم الضمان الإجتماعي والتأمين - كل هذا يؤثر على الكثير من المواقف التى تواجه الفرد وتجعله يعانى موقفا أشكاليا.

فالنظم الإجتماعية فى حد ذاتها قد تكون مسئولة عن المواقف الأشكالية مع عوامل أخرى متعلقة بالفرد ذاته أو بالظروف البيئية المحيطة التى تعتبر النظم الإجتماعية أحد عناصرها.

تصنيف المشكلة الفردية

الموقف الأشكالى أو المشكلة الفردية هى موقف يواجه الفرد وعجز عن تناولها ومواجهتها مواجهة فعالة مما يؤثر عليه شخصيا وعلى المحيطين به وعلى كافة الظروف التى يعيشها.

وتختلف أنواع المشكلات التى يتعرض لها الفرد، كما تختلف درجة عمقها من عميل لأخر ،. ويمكن تصنيف المشكلات حسب مجالها الوظيفى أو المنطقة التى تأثرت بالموقف وتكمن فيها المشكلة ، كما يمكن تصنيفها حسب مسبباتها ، أو تصنيفها حسب إستمرارها وحدتها.

أولا: تصنيف المشكلة حسب مجالها الوظيفى:

أ- مشكلة أسرية	ب- مشكلة إقتصادية.
جـ- مشكلة مدرسية	د- مشكلة عمالية
هـ- مشكلات طبية	و- مشكلة نفسية
ز- مشكلة تأهيلية	ح- مشكلة إنحرافية

ثانيا: تصنيف المشكلة حسب مسبباتها:

أ- مشكلة ذاتية:

١- (ضعف الذات أو الذات العليا، إضطرابات في الشخصية).

٢- مشكلة صحية مرضية نفسية أو عقلية أو جسمية.

٣- نقص فى الحالات المختلفة للفرد.

ب- مشكلة بيئية:

١- أسرية	٢- مدرسية
٣- عمالية	٤- إقتصادية

(أى الظروف البيئية التى قد تكون سببا أساسيا فى الموقف الاشكالى).

جـ- مشكلة ذاتية وبيئية معا: وهى المسببات الفردية للمشكلة والمرتبطة بجوانب ذاتية للفرد والظروف البيئية التى يعيشها.

د- مشكلة نظم مجتمعية: أى أن المشكلة أسبابها النظم الأساسية للمجتمع مثل النظام الأسرى مثلا فى الريف أو الحضر أو نظم التعليم أو النظم الإقتصادية السائدة.

ثالثا: تصنيف المشكلة حسب درجة حدتها وعمقها:

أ- المشكلة المعقدة والمتداخلة والمتشعبة.

ب- المشكلة البسيطة وذات العوامل البسيطة.

جـ- المشكلة المزمنة.

د- المشكلة العارضة أو الموقفية.

وبصفة عامة فإن عند تصنيف المشكلة الفردية فنحن نتناولها من جميع الجوانب من ناحية محالها ومسبباتها ودرجة حدتها وعمقها حيث يتوقف على هذا التصنيف الجهود المهنية التى يبذلها الممارس المهنى فى العمليات المختلفة لطريقة العمل مع الأفراد

وهناك بعض الإعتبارات الأساسية التى يجب مراعاتها عن تناول الموقف الأشكالى والذى يترتب عليه عملية المساعدة:

أولا: شخصية العميل تمثل جزءا أساسيا فى الموقف الأشكالى:

فالمشكلة الراهنة هى نتاج تدخل الفرد فى الموقف بطريقة من الطرق - ونتيجة هذا التدخل ترتب عليه الموقف الأشكالى - فلابد من الوقوف على السمات الشخصية وتأثيرها فى هذا الموقف أو تحديد درجة تدخلها فى الموقف.

ثانيا: الموقف الأشكالى متعدد الجوانب والمظاهر :

فقد تكون المشكلة فى مظهرها دراسية فى حين أنها فى الواقع قد تكون مشكلة إقتصادية ناجمة عن عوامل خاصة مرتبطة بظروف العمل أو الصحة مثلا.

ولذلك دور الممارس هو تحديد نقطة البداية حيث يقف عليها من خلال دراسته لبؤرة إهتمام العميل وتطور الموقف الأشكالى أو المراحل التى مر بها . كما تتحدد نقطة البداية من خلال وظيفة المؤسسة وفلسفتها وأهدافها وبالتالى الدور المهنى الذى يحدده الممارس لنفسه لمواجهة الموقف بطريقة فعالة وإيجابية تتمشى مع طبيعته.

ثالثا الموقف الإشكالي عادة يتناول جانبين:

أ- الجـانب الذاتي: أى الحقائق الذاتية في الموقف الأشكالى من وجهة نظر العميل له أى تدخل ذات الفرد فى تقويم الموقف الأشكالى وطبيعته.

ب- الجـانب الموضـوعي : أى الحقائق الموضوعية فى الموقف الأشكالي والتى يصل إليها الممارس من خلال دراسته للموقف بصورة موضوعية ومهنية بعيدا عن تأثره بالحقائق التى توصل إليها الفرد ذاته فى الموقف.

لذلك يجب تناول الموقف بشيء من التمييز بين الحقائق الذاتية والموضوعية أى بيين تصور الفرد لجوانب الموقف ومسبباته وبين هذه الجوانب كما هى فى واقعها.

رابعا: كل من الجوانب الذاتية والموضوعية قد تكون سببا فى الأخرى فى الموقف الأشكالي:

بمعنى أن العوامل الذاتية فى الموقف ذاتها قد تكون سبا فى عوامل بيئية ، كما قد تؤدى العوامل البيئية بدورها إلى جوانب ذاتية أخرى وهكذا . فمثلا التلميذ منخفض الذكاء قد يؤدى هذا إلى سوء معاملة مدرسيه له مما يترتب عليه كراهيته لهم وبالتالى سوء تكيفه مع الجو المدرسى مما يترتب عليه سخرية زملائه منه وبالتالى هروبه من المدرسة ... إلخ من التداخل بين العوامل الذاتية والبيئية .

خامسا: الموقف الأشكالى هو عملية تراكمات:

فالمشكلة الحالية ماهي إلا حلقة من سلسلة من المواقف الأشكالية حيث أنها قد تكون وليدة لحظة معينة ولكن هذه اللحظة هى المفجرة للموقف الأشكالى كله أى

المشكلات المختلفة التى مر بها الفرد وحاول إخفائها أو كبتها لسبب ما ولولا ظهور المشكلة الراهنة ماظهرت المشكلات الأصلية.

وتعدد الحلقات فى الموقف الأشكالى يثير إمام الممارسين عقبة فى إختيار المشكلات الأكثر إرتباطا بالموقف . ولكن مع الخبرة المتواصلة والممارسة الطويلة تساعده فيما بعد على تحديد أكثر العوامل إرتباطا بالموقف الأشكالى.

سادسا: للموقف الأشكالى ماضى ومستقبل وحاضر:

كما سبق القول فى العنصر السابق أن الموقف الأشكالى هو عملية تراكمات وبالتالى لكى يمكن مواجهته المواجهة الفعالة فيجب الوقوف على تاريخ المشكلة وبدايتها الأولى من خلال الوقوف على التاريخ الإجتماعى وتفاعله مع الظروف المختلفة التى مرت به حتى يمكن مواجهة الموقف جذريا لأن الدراسة الماضية تفسر الموقف الحاضر أو الظروف الحالية التى يعانى منها الفرد - فالماضى يفسر الحاضر ويمكن تحليل الحاضر على ضوء التاريخ الماضى . كما يتأثر الموقف الأشكالى بمستقبل العميل بالنسبة لهذا الموقف الأشكالى - أى الإحتمالات المستقبلية التى قد تترتب على هذا الموقف إذا لم يواجه بطريقة معينة - أو إذا تم مواجهته بطريقة معينة أو النتائج التى تترتب على مواجهته على الفرد أو المحيطين به وكيفية التعامل فى المواقف المتشابهة مستقبليا فالممارس المهنى يعد العميل لمواجهة المواقف مستقبليا من خلال الوقت الحاضر.

ثالثا: عملية المساعدة

Helping process

بعد أن تعرضنا للعنصرين الرئيسيين فى خدمة الفرد وهو العميل أو الحالة والموقف الأشكالي نتعرض العنصر الثالث والهام وهو عملية المساعدة ذاتها وهى تشمل:

(١) المكان الذى تؤدى فيه عملية المساعدة.

(٢) الممارس المهنى الذى يقوم بعمليه المساعدة.

(٣) لب عملية المساعدة ذاتها أو "الدور المهنى الممارس لتحقيق أهداف العميل وأهداف المؤسسة .

(أ) المكان Place

أو المؤسسة الإجتماعية Social agency

يطلق على المكان الذى يلجأ اليه العميل للحصول على المساعدة فى الموقف الأشكالي لفظ المؤسسة الإجتماعية . وقد يلجأ إليها الفرد ذاتيا أو محولا من جهات أخرى لمساعدته فى الموقف الأشكالى الذى يعانى منه.

والمؤسسة هى إحدى الموارد البيئية التى يلجأ إليها العميل يحمل بين جنبيه فرضا مرجحا أو أملا كبيرا فى أنها ستمكنه من التخلص مما يعانيه من الألم والحرمان والعذاب الملموس وغير الملموس . ولكن المؤسسة فى بعض الأحيان تخيب أمل العملاء لعدم إنطباق شروطها عليهم أو لقصور فى تلك المؤسسات ومن أمثلتها :

(١) نقص الموارد المالية والإمكانات المناسبة للقيام بالعمل المهنى السليم.

(٢) ضغط العمل نتيجة القصور فى عدد المؤسسات وزيادة عددالعملاء.

(٣) عدم وجود المؤهلين أوذوى الخبرة الموجهين الذين يقومون بالإشراف والتوجيه.

(٤) عدم تكامل الفريق المعاون فى أداء الخدمة.

(٥) روتين العمل أو الإجراءات الروتينية التى قد تعوق الممارسة المهنية الفعالة وتعوق المؤسسة بصفة عامة عن أداء وظيفتها.

مما تتكون المؤسسة:

تتكون المؤسسة من بناء Structure ووظيفة Function وكلمة بناء تعنى بمعناها الواسع تنظيم أو ترتيب أو تداخل أجزاء الكل - وحتى يؤدى الكل وظائفه لابد وأن تندمج الأجزاء الأساسية التى تضع الكل بطريقة معينة - والمؤسسة ليست مجرد مجموع لأجزائها - ولكن المهم هنا فى البناء الطريقة التى تنتظم به الأجزاء وإرتباط هذه الأجزاء ببعضها. والبناء أيضا يحوى الأساس غير المادى وهو مجموع الأدوار الإجتماعية المتفاعلة المكونة لهذا البناء والتى تستهدف تحقيق وظيفة أو هدف معين. فالوظيفة تعنى نماذج التفاعل الإجتماعى الذى يتحرك الإنسان من خلالها ليؤدى أفعالا معينة أو يقوم بسلوك محدد - فهى تتسم بالدينامية - فى حين أن البناء يتسم بالثبات النسبى Staliety. فالبناء يشير إلى العناصر الثابتة أما الوظيفة فتشير إلى النشاط الدائم والمستمر وتقوم الوظيفة على عمليات إجتماعية أساسية أهمها:

التعاون والتناسق والتوافق Accommoelation والتماثل Assimilation والصراع Conflect .

والممارس المهنى حين يعمل فى مؤسسة فإنه يقف على هذين الجانبين ويجب أن يلم بالكثير من المعلومات عن المؤسسة وخاصة:

(١) لوائح المؤسسة الداخلية.

(٢) تاريخ المؤسسة وعمرها فى المجتمع وأسباب نشأتها وتطورها الوظيفى.

(٣) الإطلاع على القوانين المنظمة لخدمات المؤسسة.

(٤) الإطلاع على الإحصائيات الخاصة بالمؤسسة ونوعيتها وطبيعة الخدمات.

(٥) مصادر التمويل وكيفية التصرف فى الميزانية وبنود توزيعها.

(٦) الإطلاع على السجلات الخاصة بالعملاء من بداية تعاملهم مع المؤسسة وحتى حفظ الحالة . (وخاصة من النماذج الجيدة للمارسين السابقين) للإستفادة منها فى طريقة العمل مع الحالات.

(٧) الفريق العامل: وعلاقته بهم وطبيعة دوره داخل هذا الفريق وحدود هذا الدور.

(٨) علاقة المؤسسة بالمجتمع الخارجى وخاصة المؤسسات التى تتعاون مع المؤسسة فى أداء الخدمة وتحقيق وظيفتها.

(٩) علاقة المؤسسة بالإدارة العامة لها وعلاقته بالموجهين والمشرفين.

تصنيف المؤسسات الإجتماعية

يمكن تصنيف المؤسسات المختلفة التى تمارس فيها الخدمة الإجتماعية بعدة صور تصنيفات حسب الهدف ، وحسب التبعية ، وحسب مجال التخصص.

(١) التصنيف حسب الهدف:

أى الهدف الذى أنشأت المؤسسة من أجله فقد يكون الهدف الأول هو ممارسة نشاط الخدمة الإجتماعية، أو قد يكون الهدف ممارسة لون آخر من ألوان النشاط ولكن الخدمة الإجتماعية وسيلة لتحقيقها هدفها الأول . ويطلق على هذين التصنيفين:

(أ) المؤسسات الأولية: Primary Agencies

أى المؤسسات المتخصصة أساسا فى الخدمة الإجتماعية بطرقها المختلفة أو بأحد هذه الطرق ومن أمثلتها وحدات الضمان الإجتماعى وجميعات تنمية المجتمع،

مكاتب الخدمة الإجتماعية المدرسية ، مؤسسات رعاية الأحداث المنحرفين، جمعيات رعاية الأسرة (مكاتب توجيه الأسرة، وحدات تنظيم الأسرة، الأسر البديلة) مؤسسات رعاية الطفولة ورعاية المسجونين وأسرهم . ومراكز رعاية الشباب، ومجالس تنظيم الخدمات.... الخ من المؤسسات التى أنشات خصيصاً لتحقيق وممارسة الخدمة الإجتماعية.

(ب) مؤسسات ثانوية : Secondary agencie

وهى غير المتخصصة فى الخدمة الإجتماعية - بل تعتبر الخدمة الإجتماعية أساسية وضرورية لتحقيق وظيفتها التى أنشأت من أجلها والوصول بها إلى الأهداف المنشودة .

ومن أمثلة هذه المؤسسات ، المدارس، والمؤسسات الطبية بأنواعها المختلفة والمصانع ومؤسسات التأهيل المهنى - ودور رعاية المسنين ، وإدارات التوجيه المعنوى بالقوات المسلحة والوحدات الريفية - وأقسام العلاقات العامة بكل المؤسسات وغيرها من المؤسبسات التي تعمل فى ميادين الحياة بصفة عامة .

(٢) تصنيف حسب تبعية المؤسسات:(١)

(أ) مؤسسات دولية: International agencies

وهى المنظمات العالمية مثل منظمات هيئة الأمم المتحدة المرتبطة بالرفاهية الإجتماعية حيث تمثل الخدمة الإجتماعية دورا فى أنشطتها مثل هيئة اليونسكو واليونيسيف ومراكز التنمية الريفية التابعة للمنظمات الدولية.

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق ، ص ١٢٠

(ب) مؤسسات حكومية : Governmental agencies

وهى المؤسسات التى تتبع ماليا وإداريا وفنيا للدولة ذاتها حيث أن الدولة هى التى أنشأتها وتدير كافة شئونها - ومن أمثلة هذه المؤسسات المدارس والمصانع الحكومية والمؤسسات الصحية الحكومية ووحدات الضمان الإجتماعى وما إلى ذلك.

(جـ) مؤسسات أهلية: Private agencies

تلك المؤسسات التى تعتمد على التمويل الأهلى أو من خلال جماعات تطوعية أو جمعيات أهلية - فهى تعتمد على التبرعات والهبات والإشتراكات الخاصة وبالتالى لاتعتبر الدولة مسئولة عنها ماليا - ولكنها تخضع للإشراف الإدارى والفنى لها ومن أمثلتها الجمعيات الخاصة مثل جمعية المواساة الإسلامية، وجمعية رعاية الأسرة والجمعية المصرية للدراسات الإجتماعية ورابطة الإصلاح الإجتماعى وجمعيات تحسين الصحة وجمعيات النور والأمل وغيرها من الجمعيات التى تلعب الجهود الذاتية دورا أساسيا فى قيامها.

(د) مؤسسات شبه حكومية: Semi-governmental agenices

وهى تلك المؤسسات التى تتقاسم فيها كل من الدولة والجهود الذاتية الأدوار والمسئوليات فى إدارتها وتمويلها والإشراف الفنى عليها- وهذه المؤسسات تجمع بين مزايا المؤسسات الحكومية والأهلية حيث الإستفادة من الإمكانات المادية والفنية والإدارية والإشرافية مع التحرر من التعقيدات البيروقراطية ومن أمثلة هذه المؤسسات مكاتب التوجيه والإستشارات الأسرية ، والمراكز النموذجية لرعاية المكفوفين وبعض مؤسسات رعاية الأحداث والإتحادات الإقليمية والنوعية.

(٣) تصنيف حسب مجال الخدمة الأساسى:

أى طبيعة الخدمات التى تقدمها تلك المؤسسات فمثلا:

(أ) مؤسسات رعاية الأسرة.

(ب) مؤسسات رعاية الطفولة.

(جـ) مؤسسات رعاية المرضى.

(د) مؤسسات رعاية المعوقين.

(هـ) مؤسسات رعاية الأحداث المنحرفين.

(و) مؤسسات رعاية العاملين في قطاع معين.

تنوع الخدمة أو المجال هنا هو الذى يحدد نوعية المؤسسة ونطاق خدماتها وطبيعة شروطها وفلسفتها وأهدافها وبصفة عامة يمكن القول أن نجاح المؤسسة فى تحقيق أهدافها يتوقف على:

(١) وضوح أهدافها التى أنشأت من أجلها.

(٢) وضوح فلسفتها ونظاما الأساسى فى العمل.

(٣) وضوح اللائحة الداخلية والشروط الواجب توافرها لتقديم خدماتها.

(٤) تعاون مختلف الإدارات والعاملين بها لتحقيق هذه الأهداف.

(٥) توافر الإمكانات الخاصة من تنظيم المؤسسة الإدارى والإشرافى والأماكن اللازمة لممارسة العمل والأدوات الأساسية.

(٦) توافر الإمكانات البشرية التى تتناسب مع طبيعة الهدف - من مختلف التخصصات الإدارية والفنية والمعاونة وإعدادهم الإعداد الجيد.

(٢) الممارس المهنى الذى يقوم بعملية المساعدة

Professional practionner

يقصد بالممارس المهني الشخصي الذى أعد مهنيا للقيام بوظيفته المتخصصة كأخصائى إجتماعى - ونحن نؤكد أنه ليست شخصا عاديا أو شخصية عادية بل أنه شخصية تتميز ببعض الصفات الأساسية التى تؤهله وتساعده على تكوين الشخصية المهنية فيما بعد والتى تمنحه القدرة على النجاح فى دوره المهنى.

ولذلك هناك مقومات أساسية لابد من توافرها مثل الإعداد المهنى حتى يمكن تكوين الشخصية المهنية الفعالة ومن هذه المقومات هى:

(أ) قدرات مناسبة فى الناحية الجسمية والصحية:

ونقصد بها هنا الحالة المظهرية الجسمية أولا - أى أنه يتمتع بحالة صحية جيدة إلى حد كبير مع خلو إلى حد كبير من العاهات أو العجز أو الأمراض الظاهرة - حتى لايؤثر هذا على حالته النفسية أولا وحالة من يعمل معهم وخاصة العملاء . كما نقصد بها أيضا المظهر الخارجى وأسلوبه فى الإهتمام به والكيفية التى يفضل الظهور بها أمام الآخرين.

(ب) قدر من الإتزان الإنفعالى ورؤية الواقع:

فيجب أن يتمتع الممارس بقدرة على ضبط الذات فى المواقف التى تدعو للإنفعال أو الغضب - ويرتبط هذا بدرجة النضج الإنفعالى له فلا يتهور أو يندفع أويكون عكس ذلك مثل اللامبالاة أو بلادة السلوك كالاتكالية وعدم تحمل المسئولية مثلا أو الغضب السريع.

(جـ) قدرات عقلية مناسبة:

وأهم هذه القدرات الذكاء الإجتماعى والقدرة التعبيرية واللفظية والحسية

والتصورية والقدرة على التفكير المنطقى وتسلسل الأفكار والربط بينهما والقدرة على التذكر والتخيل والقدرة على عرض الموضوع بطريقة تحقق الهدف منه.

(د) قدر مناسب من القيم الإجتماعية والدينية:

أى الإيثار - بتفضيل مصلحة الآخرين على مصلحته وأهوائه الخاصة - والقدرة على مساعدة الآخرين فى الوقت الذى يعانى هو شخصيا مواقف متأزمة ويأتى هذا بتوافر قيم سعة الصدر وحب الأخرين والإجتماعية والسلوك البعيد عن التهكم أو السخرية والإنتقاد . كما يجب أن يكون ملما بالقيم الدينية وتعاليم الدين حتى يمكن إستخدامها مع عملائه بطريقة مباشرة أو من خلال التعامل معهم وعلاقاته بهم.

وهذه المقومات الأربعة تمثل المقومات التى يجب أن تتوافر فى الشخصية المهنية وهى تقوم أساسا على الإستعداد الشخصى وبالإضافة لما سبق من مقومات فان رينهارد حاولت وضع ملامح أساسية لأخصائي خدمة الفرد وهى:

أ- التعاطف الإيجابى . وليست العاطفة.

ب- البشاشة المتزنة.

جـ- الإنصاف الإيجابى المتفاعل.

د - عواطف دافئة واضحة معبرة عن أحساسيه.

هـ- شفاف الحس

و- فطن

ز- قادر على تطبيق العلم.

ح- قادر على النقد الذاتى.

ط- يسيطر على دفاعياته.

ى- متحرر من الداخل.

ك- إرادة حاسمة جادة.

ل- يكون دقيقا فى التعبير عن عواطفه.

ولهذا كله تعقد معاهد الخدمة الإجتماعية وكلياتها إختبارات لقبول المتقدمين للتأكد من توافر قدر مناسب من هذه المقومات فى الشخصية والتى يمكن تناولها بالإعداد المهن والعناية بها خلال فترات الدراسة.

الإعداد المهنى للممارس

ويشمل الأعداد جانبين :

أ- الإعداد النظرى . ب- الإعداد العلمى.

(أ) الإعداد النظرى ويشمل:

(١) القاعدة العلمية الأساسية التى يزود بها طالب الخدمة الإجتماعية من العلوم الإنسانية والإجتماعية المختلفة وخاصة علم النفس ، وعلم النفس الإجتماعى ، والإجتماع والإقتصاد والصحة والإحصاء والسياسة والتشريعات والشريعة الإسلامية... إلخ من المواد التأسيسية التى تساعد فى تشكيل المعرفة النظرية لدى الممارس فيمابعد.

(٢) الدراسة العلمية للخدمة الإجتماعية بصفة عامة وطرقها بصفة خاصة وعملياتها المختلفة.

(٣) الدورات التدريبية النظرية والتى تزود الممارس ببعض المعلومات الجديدة والوقوف على أحدث ماوصل إليه العلم من دراسات وأبحاث المتخصصين فى الخدمة الإجتماعية.

(ب) الإعداد العلمي:

(١) حيث يخضع الطالب في أثناء دراسته للتدريب المؤسس في مجالات الخدمة الإجتماعية المختلفة ويخضع للإشراف المهدى لتوجيهه الوجهة الصحيحة في الممارسة المهنية وربط الجوانب النظرية بالواقع العلمي مما يساعد في تكوين مهارات أساسية.

(٢) تدريب قبل ممارسة العمل - وهو الإعداد الفعلي للممارس لممارسة العمل في المجال الذى سيكون موضع ممارسته المهنية (وهو مايطلق عليه بالدورات التدريبية المتخصصة).

(٣) إعداد عملي وتدريب في أثناء ممارسة العمل - وهي تلك الدورات المتقدمة التي يحصل عليها الفرد بهدف إكسابه المزيد من الخبرات والمهارات العملية في الممارسة.

ومما لاشك أن الإعداد العملي هو السبيل الوحيد لإكساب الممارس المهارات المختلفة والتي تعاونه على أداء عمله المهني بمنتهى الدقة والنجاح ومن هذه المهارات:

- المهارة في تصنيف المشكة
- المهارة في إستخدام تكتيك المقابلة.
- مهارات الإتصالات وجمع المعلومات.
- مهارات في تكوين إنطباعات تشخيصية سريعة.
- المهارة في إستخدام ذاته في الموقف الأشكالي.
- المهارة في مساعدة العميل في الموقف ووضع خطة للمساعدة.
- المهارة في الإستفادة من كافة الإمكانات المتاحة المادية والبشرية داخل المؤسسة وخارجها.

- المهارة فى التدخل فى الوقت المناسب.
- المهارة فى تكوين العلاقة المهنية الناجحة والمحققة لأهدافها.
- المهارة فى العمل الفريقى والإستفادة من الفريق فى تحقيق أهدافه المهنية.
- المهارة فى إستخدام العلم فى كل موقف من المواقف وتطويعه بما يتناسب معه.
- المهارة الإدارية والتشريعية وفهم القوانين والتشريعات وتيسير العمل دون معوقات بيروقراطية.
- المهارة فى التسجيل والإستفادة منه الإستفادة الكاملة.
- المهارة فى تقويم العمل المهنى وتحقيق النمو المهنى الذاتى.

كل هذه المهارات تنمو تدريجيا مع الممارس المهنى من خلال الخبرة العلمة وتتوقف إلى حد كبير على درجة إستعداداته الشخصية وإعداده المهنى النظرى والعملى.

(٣) طبيعة الخدمة ذاتها
"لب عملية المساعدة"

تعتبر مساعدة العميل هى الهدف التى يسعى إليه الممارس المهنى وهذه المساعدة هى مواجهة الموقف الأشكالى وهو الهدف النهائي الذى يتطلع إليه الممارس المهنى.

والمساعدة تعنى التدخل Intervene فى الموقف للتأثير فى جوانبه المختلفة سواء كان الجانب الذاتى والظروف المحيطة والتدخل للتأثير فى كليهما.

ومن الحقائق الهامة التي يجب مراعاتها عند التدخل في عملية المساعدة:

(١) الشخص في الموقف الاشكالي هو الشخص القادر على تناول شئون حياته وله قدراته وإمكاناته وإرادته التي يمكن إستغلالها.

(٢) ولكن حدث ما أعاق قدراته على القيام بوظيفتها وقد تكون هذه الإعاقة في جانبان، جوانب شخصية أو في الظروف المحيطة به أي البيئة الداخلية والخارجية.

(٣) التدخل لمواجهة الموقف والتأثير فيه سواء كان في ذات العميل أو التأثير في الظروف المحيطة.

ومن أساليب عملية المساعدة:

(١) تقديم خدمات مباشرة مادية أو إجتماعية من المؤسسة مباشرة.

(٢) تقديم مساعدات غير مباشرة من خلال إستغلال كافة الإمكانات الذاتية للفرد لمواجهة الموقف الإشكالي وإستغلال كافة الإمكانات المتاحة بالبيئة وإستثمارها بما يخدم الموقف.

(٣) تقديم خدمات من خلال العلاقة العلاجية أي التدخل من خلال العلاقة المهنية لإستعادة قدرات الفرد وإستثمارها للقيام بوظائفها.

أما عن مستويات التدخل لمواجهة الموقف فيشمل:

(١) التدخل على مستوى العلاقة المهنية كهدف علاجي في حد ذاتها.

(٢) التدخل في الجوانب الذاتية للفرد (وتقوية الذات) حتى يمكنه مواجهة الموقف أو أي مواقف مستقبلية.

(٣) التدخل في الجوانب البيئية سواء كانت الداخلية أو الخارجية لمواجهة الموقف من خلال تأثيراته الخارجية.

٤) التدخل فى كل من المواقف الذاتية والبيئية والوقوف على طبيعة الإرتباط بين الذات والبيئة فى إحداث الموقف الأشكالى.

(٥) تجميد الموقف لمنع المزيد من التدهور فى الموقف الأشكالى.

ويتم هذا المستوى فى الحالات التى يتعذر معها إجراءاى تعديل يذكر فى ذات العميل أو فى الظروف البيئية المحيطة.

وتلاحظ أن هذه المستويات تندرج من البساطة فى التدخل فى الموقف الأشكالى وتناوله إلى التعقيد حيث تصل إلى أقصى درجة من التعقيد فى الموقف الأشكالى وهو إستحالة مواجهته عند مستوى من المستويات السابقة.

الأسس والمفاهيم المهنية لعملية المساعدة:

وتقوم عملية المساعدة على أسس رئيسية فى ممارسة العمل المهنى منها:

(١) العلاقة المهنية.

(٢) القيم الأخلاقية والمبادىء المهنية.

(٣) خطوات عملية المساعدة (عملياتها – الدراسة – التشخيص ، العلاج).

(٤) الإتجاهات النظرية المختلفة (التشخيصية – الوظيفية – السلوكية والإنساق ، وأسلوب حل المشكلة). ... إلخ . وسنتناول هذه الموضوعات بشىء من الإيجاز فى الفصول القادمة.

الفصل السابع

العلاقة المهنية

العلاقة المهنية

Professional relationship

تعتبر العلاقة المهنية هي الاساس المهني الوحيد لعملية المساعدة فهي الوسيط الذي يسمح بعبور الافكار والتأثير في الطرف الآخر واستقبال ردود الافعال(١).

ومفهوم العلاقة المهنية عاش حياة خدمة الفرد وتطور تطورها فقد نادت ماري ريتشموند بمفهوم الصداقة Friend ship بين الاخصائي والعميل كأسلوب يفيد في اكتساب ثقة العميل واستجابته للاخصائي ومع تطور العلوم النفسية دخل عنصرين آخرين للعلاقة وهو عنصري التأثير والتفاعل – لتصبح العلاقة نوعا من الارتباط Rap-port أو التعاقد Contract. ثم اعتبرت العلاقة وسيلة علاجية هامة تتم من خلالها العمليات التنفسية والتأثيرية والتبصرية. كما تطور مفهوم العلاقة واعتبرت عند الوظيفتين بمثابة التجربة النفسية التي يكتسب من خلالها العميل خبرة جديدة وايجابية في "الاتصال والانفصال" ومن خلالها تتم عملية التوحد بين ارادتي العميل والاخصائي ليمتص منه النشاط والقدرة علي تناول الأمور(٢).

واستقرت العلاقة المهنية كمفهوم علاجي واساسي مهني في خدمة الفرد..... وأصبحت القدرة علي تكوين العلاقة المهنية المهارة الاساسية لممارس خدمة الفرد. وينطوي تحتها كافة المفاهيم الفرعية.

---

(١) أحمد عبد الحكيم السنهوري، أصول خدمة الفرد، القاهرة، دار الحمامي للطباعة، ١٩٦٥، ص ١٢.

(٢) انظر عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص ١٥١ عن

- Otto Rank - Will therapy and truth reality. 1947. P. 129 .
- Skidmare, Rex, Introduction to social work 1964. P 62

تعريف العلاقة المهنية:

العلاقة المهنية هي الارتباط المهني الذي يربط بين الاخصائي والعميل نتيجة التفاعل الايجابي للمشاعر والافكار والاتجاهات لتحقيق الهدف النهائي وهو عملية المساعدة. " وهو التأثير في شخصية العميل وبيئته".

وتختلف العلاقة المهنية عن مختلف العلاقات الاجتماعية في أنها لها هدفا معينا يسيطر علي مشاعر المشتركين – فالعلاقة المهنية وسيلة لتحقيق هدف معين أما العلاقة الاجتماعية فهي هدف وغاية في حد ذاتها.

ويعرف عبد الفتاح عثمان العلاقة المهنية بأنها حالة من الارتباط العاطفي والعقلي الهادف، تتفاعل فيه مشاعر وافكار كل من العميل والاخصائي الاجتماعي خلال عملية المساعدة.

وتعرفها فاطمة الحاروني: بأنها هي حالة التفاعل أو التعامل المهني الذي ينشأ بين الاخصائي الاجتماعي والعميل لتحقيق اهداف خدمة الفرد، ويكون التفاعل استجابة للاتجاهات العقلية والوجدانية عند كل من طرفي العلاقة نحو الاخر ونحو موقف المساعدة (١).

وتعرف برلمان Perleman العلاقة المهنية بأنها اتجاه واعي يتضمن الاحترام والعطف والثبات، وتضيف بأن التعبير عن اتجاهات تدل علي الاحساس بمشاعر العميل وتقديرها هو الذي يؤدي إلي تشجيع العميل علي أن يبدأ في سرد متاعبه أكثر مما تفعله الكلمات. وتقول بيرلمان أن العلاقة موقف يضم شخصين جمعهما بعض الاهتمامات المشتركة وحيث يجري التفاعل المتبادل بين مشاعر كل منها، لمدة طويلة أو مؤقتة، وقد يعبر كل منهما عن مشاعر متماثلة أو قد يعبران عن مشاعر مختلفة أو

(١) فاطمة الحاروني، خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية، القاهرة مطبعة السعادة بمصر، ١٩٦٩، ص ١١٨ .

متعارضة ويستجيب كل منهما للآخر، أو يعبر احداهما عن مشاعر يستقبلها الطرف الاخر ويستجيب لها – وفي جميع الاحوال ينبغي أن يعايش الطرفان شحنة الشاعر ويتمجان فيها، سواء أدي هذا التفاعل إلي التقارب أ التباعد، ويكون الشخصان خلال فترة التفاعل علي اتصال أو ارتباط بعضهما ببعض(١).

ويتضح من التعاريف السابقة أن العلاقة المهنية علاقة شعورية مقصودة تستهدف النمو وهي نتاج عمليات التقبل والاحترام والثقة المتبادلة والرغبة الحقيقية في المساعدة. وتتضمن مجموعة من الاتجاهات والاستجابات.

مقومات العلاقة المهنية:

تقوم العلاقة المهنية علي مقومات اساسية وهي:

(١) الجانب الوجداني:

يعتبر العنصر الوجداني من أهم مقومات العلاقة المهنية – حيث يبدو أهميته عند مواقف الألم وتعميق العلاقة بين الافراد.

فمن المعروف أن مواقف الالم تثير أحاسيس نكوصية كالبكاء أو الميول الطفلية التي تتطلع إلي لمسة عاطفية وخاصة عند مواقف المرض والالم. ويعتبر العنصر الوجداني هام جدا في العلاقة العلاجية – فالشخص العادي لا تؤثر فيه أية علاقات بالاخرين إلا تلك العلاقات التي تحركت خلالها المشاعر والاحاسيس.

وتبدو الاهمية الخاصة الجانب الوجداني في المواقف التالية:

(١) في بداية تعامل العميل مع الاخصائي تنتابه الكثير من المشاعر السلبية مثل الخوف أو القلق أو الغضب – وقد تبدو في صورة واضحة أو مقنعة خلف اساليب مختلفة.

---

(١) جلال عبد الخالق: العمل مع الحالات الفردية، الاسكندرية، ١٩٨٨ ص ١٥٨ عن:

Perlman, Helen Harris. Social cuse work Aproblem solring process. chicogo: university of chicago press. 1957. p. 56.

(٢) يتعامل الاخصائي مع هذه المشاعر باستخدام اساليب مناسبة منها التجاوب وتقدير المشاعر.

(٣) يستجيب العميل استجابة مناسبة حيث تنخفض اساليب المقاومة مما يدل علي انخفاض حدة المشاعر السلبية حيث الشعور بالراحة والاطمئنان والرغبة في مزيد من التعاون مع الاخصائي لتحقيق عملية المساعدة.

(٢) الجانب العقلي:

لا تقوم العلاقة المهنية علي الجانب الوجداني فقط بل ترتبط ارتباطا شديدا بالجانب العقلي – لأن الجانب الوجداني يعني العطف والاشفاق Sympathy أما ارتباط العلاقة بالجانب العقلي يحول العطف الاشفاق إلي تعاطف ايجابي Empathy وهذا الاخير يعني الايمان بقدرات العميل وارادته القوية في العمل الايجابي لمواجهة المواقف.

فالاستجابة الوجدانية يجب أن يصاحبها استجابة عقلية مناسبة حتي يمكن أن تحقق الهدف منها.

(٣) التفاعل المستمر بين الجانبين الوجداني والعقلي:

فمن خلال عرض العميل لموقفه فتظهر بعض المشاعر التي يستجيب لها الاخصائي وجدانياً وعقلياً ليستجيب العميل بأحاسيس جديدة فيرد عليها الاخصائي بصورة اخري وجدانياً ويصحبها التعقل، فكل فكرة تواجه بأخري تخلق فكرة فتتابع الافكار بصورة متفاعلة قد تتعارض وقد تتوافق ولكنها في النهاية تصل إلي حالة من الاستقرار وهو الوصول إلي الهدف وتقابل كل من العميل والممارس في نقطة معينة. واستمرار هذا التفاعل يجعل من العلاقة المهنية علاقة علاجية بناءة حيث تنمو الثقة بين الطرفين مما يدعو للوصول إلي الهدف.

فمن خلال التفاعل يحدث التأثير في الميول والاتجاهات وهذا التأثير يكون علي المستوي الشعوري ومدلول التفاعل هو قدرة الاخصائي الاجتماعي علي التأثير في تفكير العميل واتجاهاته علي أساس من التفكير المنطقي والتأثير العقلي - والاخصائي هنا عامل مساعد لتنظيم تفكير العميل وحل الصراعات التي يتعرض لها نتيجة الموقف المتأزم الذي يعاني منه.

ولكي تتحقق مقومات العلاقة لابد من مراعاة ما يأتي:

(١) زيادة قدرة العميل علي الوقوف علي العناصر الخارجية المحيطة بالموقف - بحيث يصبح قادراً علي الحكم السليم علي الموضوعات التي ترتبط بموقفه كمؤثرات خارجية.

(٢) مساعدة العميل علي تفهم حقيقة دوافعه الناشئة من نفسه أي الجوانب الذاتية في الموقف الاشكالي.

(٣) تجنب الضغوط التي يعاني منها العميل مما يساعد علي بث الثقة والوسيلة لتخفيف الضغوط وبث الثقة يكون بتطبيق مختلف المفاهيم المهنية والمبادئ الاساسية.

الخصائص الرئيسية للعلاقة المهنية:

(١) العلاقة المهنية ارتباط معنوي ينمو تلقائياً لا يشعر به الاخصائي إلا من خلال تفاعل العميل معه واستجابته له في المواقف المختلفة، فهي حالة من الالفة والتجاذب تنشأ من خلال التفاعل المستمر بين الاخصائي والعميل تنمو بصورة طبيعية ولا نلحظها وإنما نلاحظ آثارها ونتائجها.

(٢) للعلاقة المهنية ابعاد مختلفة الخصائص: (بداية - وسط - نهاية) ففي بداية العلاقة تقل حدة التفاعل العقلي ويزداد التفاعل الوجداني حيث يترك الاخصائي

العميل ليعبر عن كافة احاسيسه ومشاعره وتستخدم اساليب التأكد والقبول وتخليف هذه المشاعر السلبية كالقلق والخوف والرهبة والخجل.

أما في مرحلة الوسط: يحاول الاخصائي ربط العميل بالواقع فيزيد من التفاعل العقلي اكثر من التفاعل الوجداني – مما يؤدي إلي حدوث بعض المواقف اللاتوافقية – فيستخدم الاخصائي اساليب جديدة تدعيمية وتبصيرية واستشارية وتوجيهية – كما قد تظهر بعض عمليات التحويل أو التحويل العكسى مما يعوق نمو العلاقة المهنية.

أما البعد الثالث: فهو نهاية العلاقة: ومن خصائصها: تخف حدة التفاعل حيث حدث استقرار نسبي في الأمور – وقد تحدث مواقف حيرة وتناقض وجداني وتبدأ مرحلة الفطام النفسي والانفصال وقد تكون تجربة جديدة تصحح تجارب انفصال فاشلة له في الماضي كما يخفف الاخصائي من طابع الحرارة والتأكيد وتبدا عملية ربط العميل بالواقع ليثق بنفسه وقدرته علي تنفيذ الخطة العلاجية.

(٣) العلاقة المهنية أداة علاجية في حد ذاتها:

تهدف العلاقة المهنية تحقيق عملية المساعدة – فهي ليست هدف في حد ذاتها ولكنها وسيلة لتحقيق هدف علاجي وهو الوصول بالعميل إلي حالة التكيف الاجتماعي مع الموقف الجديد أو مواجهته بصورة لم يحددها العميل ويقبلها – وتختلف أهمية العلاقة المهنية باختلاف نوع الحالة فهي :

(١) وسيلة لتوجيه العميل لاستغلال امكانات معينة.

(٢) وسيلة لتخليصه من التوترات التي تصحب الموقف الاشكالي.

(٣) وسيلة لادخال قدرات جديدة واستغلال امكانات لم تكن مستغلة من قبل.

(٤) الطريق الوحيد للعلاج في السلوك الشاذ – فهي هنا أداة علاجية في حد ذاتها حيث:

أ- تحرير العميل من بعض الافكار والاراء والاتجاهات غير المرغوبة.

ب- تقبل العميل بما فيه من سلبيات.

جـ- خبرة جديدة في تكوين العلاقة القائمة علي التفاهم والاهتمام.

د- تشعر الإنسان بقيمته الإجتماعية.

(٥) العلاقة المهنية فرصة لمناقشة مشكلات العميل مع شخص مهني.

(٦) تعطي العلاقة المهنية فرصا مناسبة للعميل تسمح للطاقة الضارة الحبيسة في نفسه بالانطلاق الحر دون أن تتعارض مع حاجات الاخصائي الوجدانية مما يزيل من الصراع النفسي ويساعده علي التقدم بمفرده نحو العلاج.

(٧) العلاقة المهنية وسيلة وأداة لافراغ العميل ما يختزنه من عداء.

فالعلاقة المهنية المهنية هي الأداة الفعالة في تحقيق العلاج المطلوب.

(٤) العلاقة المبنية موقوته بهدف معين:

العلاقة المهنية موقوته باستكمال الخطة العلاجية أو بتحويل الحالة إلي مؤسسة أخري - وقد يجد العميل في علاقته بالاخصائي ارضاء لنزعاته الشديدة للتواكل ويقوي هذه النزعة حرارة العلاقة المهنية حتي اذا وصل العمل معه إلي نهايته تعذر عليه أن يتقبل عمليات الانفصال بسهولة.

ولذلك يجب أن يمهد الاخصائي إلي استقلالية العميل حتي اذا كانت حالة العميل تستدعي بعض التواكل ولذلك يجب أن يكون هناك توافق تام بين سرعة الوصول إلي الهدف العلاجي وبين التدرج بالعميل إلي الاستقلالية حتي اذا وصل إلي مرحلة التعامل النهائي كان علي استعداد للانفصال. ولذلك يجب علي الاخصائي عند قرب نهاية التعامل مع العميل يجب أن يتخذ الخطوات التدريجية وهي تشبه عملية الفطام باستخدام الخطوات الآتية.

(١) يسترجع الاخصائي الاخصائي من فترة لاخري ما توصل إليه من خطوات لربط العميل بهدف العلاقة وتنبه العميل إلي اقترابه من الوصول للهدف وبالتالي نهاية العلاقة.

(٢) مناقشة مدلول العلاقة من وقت إلي أخر عندما تأخذ شكلا حادا أو فاترا.

(٣) عند قرب نهاية التعامل يحسن أن يباعد الاخصائي تدريجيا بين المقابلات التي تتم بينه وبين العميل.

(٤) يجب عدم الاسراع في عملية الاتصال قبل استكمال الخطة العلاجية أو السير بها في سرعة لا تتفق وقدرات العميل مما يؤدي إلي انتكاس الحالة.

(٥) العلاقة المهنية علاقة موسسية:

أي أنها ترتبط بمؤسسة لها فلسفتها وامكانياتها ولوائحها وشروطها فعندما يتقدم العميل للموسسة يجد نفسه محولا أو يستقبله أحد الاخصائيين والذي يمثل اسلوب العمل بها وعن طريقة تصل الخدمات إلي العميل ومن ثم يجد نفسه مرتبطا به وتتضاءل صورة المؤسسة في نظره تدريجيا وتتدعم علاقته بالاخصائي ويجد في هذه العلاقة نوعاً من الاشباع الذي يفتقر اليه وقد تظهر لديه رغبات فى الحصول على خدمات ليست فى نطاق المؤسسة - والاخصائي مسئول هنا عن جذب العميل إلي الارتباط بنظام المؤسسة لأنها تستمد قوتها كتنظيم اجتماعي من ارتباطها بالاهداف.

ولذلك يجب علي الاخصائي ربط العلاقة المهنية بالمؤسسة ولائحتها وشروطها ويبعد عن كل ما يحول دون ذلك مثل اللقاء في منزله مثلا أو قبول الهدايا الخاصة من العميل وألا ينحرف في تيار التعاطف مع العميل فينساق في مساعدات خارج نطاق المؤسسة نتيجة عدم انطباق شروط الموسسة عليه.

(٦) العلاقة المهنية عملية قيادية وليست تسلطية:

فالعلاقة المهنية لا يمكن أن تكون بين ندين متكافئين والافقدت قيمتها العلاجية ويتوقف نجاح العلاقة في تحقيق هدفها في قدرة فرد علي التاثير في آخر بأسلوب مهني فالاخصائي يوجه المناقشة والتفاعل ويسأل ويعلق - فالاخصائي يأخذ موقف القيادة المهنية لعملية المساعدة - وهذه القيادة يستمدها من مكانته المهنية وكممثل للمؤسسة وللمهنة وهذه القيادة تأخذ الشكل الديمقراطي غير المتسلط.

والقيادة هنا تهدف إلي خلق ايمان في نفس العميل بقدرة الاخصائي علي أن يكون مصدر المساعدة وتعتمد علي قدرته في خدمة العميل نحو قيم ومفاهيم خاصة حيوية في علاج الموقف وتستلزم الايجابية في القيادة قدرة الاخصائي علي اشراك العميل في وضع الخطة العلاجية حتي تخلق قوة الدفع في العميل دون شعوره بوجوده لقوة ضاغطة - فزمام الموقف يجب أن يكون في يد الاخصائي كأسلوب قيادي.

(٧) نمو العلاقة المهنية مرتبط بتطبيق المفاهيم والقيم المهنية:

يستطيع أن نلخص هذا العنصر في أن العلاقة المهنية هي محصلة تطبيق مجموعة من الاساليب المهنية والتي تعتبر التربة الخصبة التي تساعد علي نمو العلاقة المهنية. فالعلاقة المهنية ترتبط بالمفاهيم المهنية حيث أنها استجابة طبيعية لاحتياجات العميل النفسية والاجتماعية و الحاجات النفسية الضرورية التي يحتاجها الفرد وتساعد علي نمو العلاقة المهنية هي:

(١) الفردية
(٢) التقبل
(٣) التوجيه الذاتي
(٤) التعبير الهادف عن المشاعر
(٥) التفاعل الوجداني المتزن
(٦) تجنب ادانة العميل
(٧) السرية.

فإذا ما استطاع الاخصائي تحقيق الاشباعات النفسية من خلال التزامه بهذه المفاهيم فإنه يصل بالعلاقة المهنية إلي أعلي درجات النمو وبالتالي تحقيق الهدف منها. (وسنتناول هذه المفاهيم المهنية بشئ من التفصيل في جزء آخر من هذا الكتاب).

المعوقات التي تحول دون تكوين العلاقة المهنية

وهناك الكثير من المعوقات التي قد تحول دون تكوين العلاقة المهنية وبالتالي يكون معوقا لتحقيق عملية المساعدة – اذن فعملية المساعدة مرتبطة اساسا بتحقيق ونمو العلاقة المهنية – ولذلك يجب التعامل مع أي معوقات ومواجهتها المواجهة الفعالة حتي يمكن تحقيق الاهداف المهنية المبتغاه التي يسعي إلي تحقيقها الممارس المهني. وقد تكون هذه المعوقات من جانب الاخصائي الاجتماعي نفسه – كما قد تكون من جانب الطرف الثاني وهو العميل – كما قد تعوق الامكانات المؤسسية ذاتها نحو العلاقة المهنية.

أولاً : المعوقات الخاصة بالاخصائي:

(١) عدم توافر الاستعدادات الشخصية لدي الاخصائي نفسه لتكوين علاقات ايجابية. حيث أن تكوين المهارة تقوم علي قدرة الاخصائي علي التعامل مع الاخرين وتكوين علاقات ناجحة – فهناك انماط شخصية لا يكون لديها الاستعداد الفطري لتكوين علاقات اجتماعية بصفة عامة – وبالتالي فهذه الانماط من الشخصية يصعب معها تكوين علاقات مهنية.

(٢) نقص الخبرة والكفاية المهنية – فعادة الممارس في بداية تعامله مع العملاء يجد صعوبة في فهم شخصية العميل أو تفهم الاساليب المختلفة الدفاعية التي تصدر من العملاء – والتالي لا يستطيع الاستجابة المناسبة والتي تناسب الموقف مما يؤدي إلي فقد ثقة العملاء في الاخصائي.

(٣) عدم فهم الاخصائي لشروط المؤسسة وفلسفتها وحدودها ونظمها مما يؤدي إلي الاسراف في وعد العملاء بخدمات قد لا تدخل في نطاق خدمات المؤسسة ولا تتفق وشروطها وفلسفتها – وبالتالي لا يتمكن من مواجهتها – فيفقد العميل الثقة فيه.

(٤) المبالغة والاسراف في استخدام المفاهيم والقيم المهنية بداعي لها وبدون. داعي مما يشكك العميل في اسلوب الاخصائي – حيث يجده يبالغ في اسلوب معاملته وهو اسلوب لم يعتاده العميل من قبل مما يؤدي إلي التشكك في دوافع الاخصائي من هذا الاهتمام المبالغ فيه.

(٥) التحويل العكسي Caunter حيث قد يجد الاخصائي في عميله امتداد لخبرة وجدانية مؤلمة في الماضي فتثير في نفسه احاسيس نحو العميل ذاته فيصعب معها تكوين العلاقة مع العميل حيث يحدث رفض لا شعوري للعميل وبالتالي لا يمكن أن توضع بذور العلاقة المهنية أو يجد فى عميله إمتداد لخبرة سارة فيرتبط به إرتباطاً غير مهنياً.

(٦) قبول الاخصائي لهدايا خاصة من العملاء – حيث لا يستطيع الاخصائي هنا الارتباط بشروط المؤسسة ونظمها وبالتالي تتحول العلاقة المهنية إلي علاقة شخصية.

(٧) عدم الالتزام بتطبيق الاسس المهنية والقيم الانسانية – فالمفاهيم المهنية هي متداخلة ومتفاعلة وهي في مجموعها وسائل لنمو العلاقة المهنية – وعدم التقيد بتطبيق مبدأ واحد يؤثر علي استجابة العميل للاخصائي ويشعره بعدم الاهتمام به وبالتالي تفقد العلاقة المهنية اعمدتها الاساسية.

(٨) بطء الاخصائي الشديد في عملية المساعدة فقد يعتقد بعض الاخصائيين الاجتماعيين أنه يجب عدم تقديم الخدمة أو المساعدة إلا بعد أن تكون العلاقة المهنية قد اخذت شكلا ايجابياً – فالاخصائي هنا يفصل بين ارتباط العلاقة المهنية

وعملية المساعدة مما يعوق تكوين العلاقة المهنية - حيث أن الهدف الاساسي للعميل هو الحصول علي المساعدة التي جاء إلي المؤسسة من أجلها.

(٩) عدم فهم الاخصائي لاساليب الاختيار الذي يقوم بها العملاء لاختيار الاخصائي في البداية.

ثانياً : المعوقات الخاصة بالعملاء:

(١) الانماط الشخصية غير السوية: فقد يكون من بين العملاء من يعانون من اضطرابات في الشخصية مثل الاحساس بالاضطهاد أو التشكك المرضي أو فقدان الثقة بالغير أو الاحساس بالدونية فمثل هذه الاحاسيس تشكل حاجز معوق لتكوين علاقات مع الاخرين. (مثل حالات مرضي الفصام والباراتويا - القوبيا .... الخ).

(٢) خبرات العملاء السلبية مع اخصائيين سابقين: فقد يكون من بين العملاء من مر بخبرات سلبية مع اخصائيين سابقين سواء في المؤسسة أو مؤسسات اخري - مما يعوقه هذا عن تكوين أي علاقات ايجابية مع اخصائيين اجتماعيين حيث الرفض والتشكك في السلوك مهما كان مهنيا.

(٣) ظاهرة التحويل transference حيث يري العميل في الاخصائي نمطا سيئاً لاخصائي أرتبط به من قبل بخبرة وجدانية حباً أو كرها - أو أي شخص آخر قريب له أو غريب عنه - فيحول نفس المشاعر للاخصائي - فإذا كانت مشاعر حب - فيتوحد الاخصائي ويري فيه الاب وبالتالي يتوقع منه القيام بنفس المسئوليات ويلقي عليه المسئولية - أو أن تري العملية في الاخصائية شبيها بزوجة الأب وبالتالى تتخذ اساليب دفاعية ومقاومة لتكوين العلاقة المهنية.

(٤) التناقض الوجداني: حيث ينتاب العميل اتجاهات ايجابية (وهي الرغبة في مواجهة الموقف) واتجاهات سلبية (الصراع الذي ينتابه لكونه عميل) مما يضعف موقفه -

وتؤدي هذه العوامل المتضاربة في نفسية العميل إلي اضطراب في العلاقة المهنية ويقع تحت تأثير صراع الاقبال والاحجام نحو الاخصائي.

(٥) رغبة العميل في الحصول علي المساعدة السريعة دون الدخول في علاقات أو احاديث سواء كانت تمس الجانب النفسي أو العقلي – وانما الوصول للهدف باسرع وقت من وجهة نظره دون الدخول في تفاصيل دراسية أو مسببات للمشكلة أو اهتمام بالحالة النفسية فهو حصر للمؤسسة لهدف معين يريد تحقيقه بأسرع وقت ممكن.

(٦) تواكل العميل علي الاخصائي الاجتماعي – وقد يجد الاخصائي نفسه في بداية تكوين العلاقة المهنية مضطراً للسماح للعميل بارضاء بعض ميوله التواكليه كتمهيد لتكوين التفاعل علي أن يعمل بعد ذلك علي تكوين الاتجاهات الاستقلالية عنده.

(٧) خوف العميل من تكشف بعض اسرار حياته: فالتعامل في خدمة الفرد يستلزم معرفة الكثير من الصفات الخارجية والداخلية – وتوضيح حقيقة شخصية العميل وهنا تظهر مقاومة العميل واتجاهاته السلبية نحو تكوين علاقة مع الاخصائي لأنه قد يكون في هذه الصفات الداخلية ما يتعارض مع المعايير الاجتماعية والخلفية – وبذلك قد تظهر بعض الميول السلبية عند العميل تؤثر في تكوين العلاقة المهنية.

ثالثاً : المعوقات الخاصة بالمؤسسة وامكانياتها:

(١) نقص الامكانات الاساسية من حجرات ومقاعد خاصة للعملاء – مما لا يؤدي إلي احساس العميل بالدونية وعدم الاهتمام به – فيشكل هذا عبئا نفسيا عليه يعوقه عن تكوين العلاقة المهنية.

(٢) ضعف الخدمة أو تضاءلها – فعادة يأتي العميل إلي المؤسسة وفي ذهنه تصور بطبيعة الخدمة المقدمة – ولكنه يفاجئ أن الجهد المبذول للحصول عليها لا يتساوي

مع طبيعة الخدمة فلا يهتم العميل بالمؤسسة ولا الممارسين. وبالتالي يكون اتجاها سلبيا وحالة من اللامبالاة بالنسبة لطبيعة الخدمة وينعكس هذا علي العلاقة بينه وبين الممارس المهني.

(٣) تعقد اجراءات المؤسسة وبطئها - حيث الضغوط المتزايدة علي المؤسسة مع التنظيمات البيروقراطية - يشكل حاجزا نفسيا بينه وبين المؤسسة وبالتالي وبين ممثل المؤسسة هو الاخصائي الاجتماعي.

(٤) نقص عدد الممارسين المهنيين: مما يؤدي إلي ضغط العمل المتزايد - مما يصعب معه التعامل مع العملاء بأسلوب مهني مقبول - ويصعب تكوين العلاقة المهنية الايجابية.

هذه هي أهم المعوقات التي تعوق العلاقة المهنية الايجابية. وبالتالي تعوق عملية المساعدة أو يستحيل معها تحقيقها.

الفصل الثامن

القيم المهنية وممارسة خدمة الفرد

القيم المهنية في ممارسة خدمة الفرد

لا توجد قضية أكثر أهمية في الخدمة الاجتماعية من قضية القيم في ممارسة الخدمة الاجتماعية، فالجهود التي بذلت لوضع تفسير محدد حول قيم الخدمة الاجتماعية تثير حوله الجدال – فهناك بعض التساؤلات حول هذا الموضوع وهي: ما هو مفهوم القيم؟ وما هي القيم الاساسية التي يجب أن يتقبلها جميع الممارسين للخدمة الاجتماعية؟ وهل تمتلك الخدمة الاجتماعية مجموعة من القيم تتناسب مع نوعية الثقافة؟ وهل توجد مناهج تدخلية يجب إلا يستخدمها الاخصائيون الاجتماعيون لأنها تتعارض مع معتقداتهم المهنية حول الطبيعة الانسانية؟ وهذه التساؤلات جميعها تلقي الضوء وتجذب الانتباه حول العديد من مفاهيم الخدمة الاجتماعية المعاصرة. وسنحاول في هذا الجزء القاء الضوء علي هذا الموضوع.

مفهوم القيم في الخدمة الاجتماعية:

تعرف القيمة بصفة عامة بأنها جوهر أي شئ له قيمة أو مرغوب فيه – واشار وليام جوردون William Gordon للقيم باعتبارها اشياء مفضلة – والقيم يمكن أن تفهم كمعتقدات تحتفظ بها المهنة عن الناس والطرق المناسبة للتعامل بينهم.

ويري بول هلموس Paul Halmous وهو أحد العاملين عن عقيدة وايمان بالبيئة الانسانية. فالقيم هي عبارة عن معتقدات غير مثبتة والتي تحتفظ بها المهنة من الطبيعة الانسانية(٣).

---

(١) أحمد عبد الحكيم السنهوري، أصول خدمة الفرد، القاهرة، دار الحمامي للطباعة، ١٩٦٥، ص ١٢٠.

(٢) انظر: عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص ١٥١ عن:

- Otto Rank - Will therapy and truth reality, 1947. P. 129 .
- Skidmare, Rex, Introduction to social work 1964, P. 62 .

(3) Burt Galaway of Beulah Conpton, Social Work Processes Dorsey Press, George Town 1979. pp.102 - 105 .

وعموما يمكن النظر إلي القيمة باعتبارها فكرة أو معيارا ثقانيا تقارن علي اساسه الاشياء أو الافعال فتحظي بالقبول أو الرفض - وبناء علي هذا المعيار يمكن تقويم كل الاشياء في المجتمع من المشاعر والافكار والاعمال والصفات والاشخاص والجماعات والاهداف والوسائل، ويرتبط الناس في المجتمع افرادا وجماعات، بهذه القيم ارتباط عاطفيا، فهم يتقبلونها ويسيرون علي هديها في توجيه حياتهم وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بشئونها وفي الحكم علي الاشياء[(١)].

وتضع كل مهنة لنفسها مجموعة من القواعد والقيم التي تعتمد عليها في توجيه دفة العمل المهني لتحقيق عن طريقها اهدافها، ولذلك تضع الخدمة الاجتماعية قيما لنفسها تؤكد جميعها علي قيمة الانسان وتؤكد كرامته من خلال احترام فرديته وتقبله كانسان وتجنب ادانته وصيانة اسراراه والحفاظ عليها، والاعتراف بحقه في اتخاذ قراراته بنفسه واستثمار طاقآته وهذه القيم في ذاتها قيما انسانية اخلاقية بالغة الاهمية - فالانسان أيا كان عجزه أو انحرافه أو مسئولياته فهو انسان يجب أن تحفظ انسانيته وتصان كرامته والمجتمع مسئول عنه لمساعدته علي التخلص من الآلام والمشكلات دون أن تمس انسانيته وكرامته بأي سوء.

وهذه ليست هي قيم الخدمة الاجتماعية فحسب بل أنها قيم اخلاقية، وقيم دينية وقيم انسانية يجب أن يتحلي الانسان بها في علاقته مع الاخرين وفي المواقف العادية والعابرة والتي لا تتطلب مساعدة أو يعاني فيها الفرد من موقف متأزم فإذا كانت هذه القيم يمارسها الفرد في الظروف الطبيعية - فما بالك في المواقف الصعبة أو المتأزمة أنها تحتاج إلي تأكيد وتدعيم والاهتمام به أكثر وأكثر في تلك المواقف التي يحتاج فيها الفرد إلي المزيد من العون والمعونة النفسية.

(1) Johnson Harry, Sociolegy, Harcourt Brace Co. New York 1960, P. 49

وهذه القيم لا تقتصر علي كونها استجابة لحاجات الانسان في موقف معين بل أن قيمتها الاسمي في نظرتها للانسان وإلي كرامته كما يجب أن تكون - بمعني أنها قيم ترفض الام الانسان حتي ولو ارادها لنفسه استجابة منه لمعتقدات خاطئة أو لاضطرابات نفسية، كما ترفض سلبية الانسان وخضوعه حتي وأن كان انصياعا لتقاليد بالية أو تنشئة خاطئة، كما ترفض ادانة الانسان حتي ولو أرادها احساس مرضي عنه بالذنب فهي مفاهيم انسانية معاونة بناءة[1].

ومن سمات قيم الخدمة الاجتماعية أنها قواعد عامة تحدد وتوجه السلوك المناسب في المواقف المختلفة، وهي ترجع إلي اخلاقيات معينة أو لشئ جمالي، ولها وجود مزدوج فهي تمثل أولا شيئاً مثالياً يلتزم به، كما تتمثل في الاشياء أو السلوك الذي يعبر عن القيمة بمعني رمزي، وتوضح القيم الطرق والوسائل التي يجب أن يسلكها الانسان لتحقيق الاهداف - وأهم ما في الموضوع أنها تلقائية وموضوعية مترابطة وذات التزام جمعي[2] فلا يمكن أن توجد الممارسة المهنية بدون اطار قيمي تعمل من خلاله - فهي الاساس الكيفي الذي يوجه التفاعلات والتعاملات الانسانية[3].

وعمل الممارس في الخدمة الاجتماعية في مجال العلاقات الانسانية يجعله أشد حساسية للقيم الاجتماعية لما لها من دور في إحداث التغيير - وهذه القيم التي يلتزم بها الممارس تختلف بطبيعة الحال من مجتمع لآخر، حيث تستمد القيم من تراث المجتمع وتعبر عن تجربته الوطنية والايديولوجية السائدة، وتطلعاته المستقبلية لتحقيق أغراض المهنة والمجتمع.

---

(١) عبد الفتاح عثمان. مرجع سابق. ص ٢١١ .

(2) Gay Rocher, Ageneral introduction to sociolegy Athearetial prespective, Macmillan, 1972, p. 25 .

(3) Colin pritchard and richard Toylar, social work refarm or revolution, roultedge and kegan paul, London, 1978, p. 12 .

وسنتناول في هذا الجزء أهم القيم الانسانية المهنية التي ترتكز عليها خدمة الفرد في ممارستها المهنية - والتي يطلق عليها في الكثير من مؤلفات خدمة الفرد مبادئ خدمة الفرد - ولكننا شخصياً نتحفظ في استخدام لفظ مبدأ أو مبادئ خدمة الفرد لأنها ليست قاصرة عليها وأنما هي قيم انسانية يمكن الاستناد عليها في مهن أخري كالطب مثلا أو المحاماه.... ومن أهم هذه القيم.

(١) التقبل	Acceptance
(٢) السرية	Confidantiality
(٣) الفردية	Individualization
(٤) حق تقرير المصير	Self - detemination
(٥) التقويم الذاتي	Self - evaluation

أولاً : التقبل
Acceptance

يعتبر مفهوم التقبل من المفاهيم التي عاصرت خدمة الفرد منذ نشأتها فقد دعت ماري ريتشموند إلي احترام ادمية العميل وكرامته - وتطور من مفهوم اخلاقي إلي مفهوم علاجي لعملية التعديل في ذات العميل.

ويعرف بياستوك التقبل بأنه:

تقدير وقبول للعميل وظروفه بحسناته وعيوبه، بقواه وضعفه بمشاعره الايجابية والسلبية، باتجاهاته البناءة، والهدامة، فهو قبول له كانسان له قيمته وله كرامته، ولا يعني قبولنا له تأمينا علي سلوكه اللاأخلاقي - وانما يعني قبولا للواقع كما هو لا الحسن فيه أو غير الحسن(١).

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص١٦٩ عن.
Biertock Felix, The Social Care Work Relalin ship. L. U. 1966. P. 63.

وتعرف فاطمة الحاروبي التقبل بأنه اظهار مشاعر الحب والارتياح إلي ملاقاة العميل في موقع العمل المهني، وغالباً ما يستجيب للأخصائي ويرد عليه بنفس المشاعر ويكون القبول مزدوجاً ومتبادلا[١].

ويوضح أحمد السنهوري مدلول التقبل بأنه اتجاه الاخصائي الاجتماعي نحو العميل كشخصية مستقلة عن شخصيته وأن الاخصائي يجب إلا يدخل النواحي الذاتية الخاصة به في الحكم علي تصرفات وانفعالات العميل[٢].

ومعني هذا أن التقبل يتخذ شكلين اساسيين:

(١) **جانب ايجابي:** يكمن في القبول الوجداني للعميل ذاته، مطهره عاداته واتجاهاته، وتنظيمه النفسي بكل ما يصدر عنه – مع تقدير واعي لظروفه وتفهم موضوعي لكل ماألم به من ضغوط وذلك من خلال:

أ- القبول الوجداني للعميل ومظهره وعاداته.

ب- التعبير الهادف من المشاعر.

جـ- التفاعل الوجداني المتزن.

(٢) **جـانب سلبي:** يكمن في عدم قبول السلوك اللااجتماعي للعميل فلا يعني تقبل العميل = تقبل سلوكه اللاخلاقي – ومع هذا فالاخصائي يتجنب الحكم عليه أو إدانته.

أولاً : الجانب الايجابي في مفهوم التقبل:

(أ) القبول الوجداني للعميل ذاته، مظهره، عاداته:

فالاخصائي يتحمل المسئولية المهنية:

---

(١) فاطمة الحاروبي، مرجع سابق، ص ٤٧

(٢) أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص ٦٣

(١) يتقبل العميل كشخصية متميزة عن شخصيته ولها تجاربها المستقلة في الحياة الخاصة بها.

(٢) يتقبل العملاء كما هم فليس من حقه أن يختار بينهم.

(٣) يظهر للعملاء مشاعر الاحترام والاهتمام والرغبة في المساعدة.

(٤) اعطاء جميع العملاء نفس الدرجة من الاهتمام الذي ينبع من شعور طبيعي غير مزيف.

(٥) يتصف التقبل علي جميع نواحي الشخصية وكل ما يتصل به كشخص يعيش في بيئة ومجتمع له معها ارتباطات عاطفية يعتز بها - فيقبله شكلا وموضوعاً.

(٦) التقبل يعني عدم وقوف الاخصائي موقف الرثاء لحالة العميل وللظروف السيئة التي يعيشها - فالعميل يعلم أن هناك مساكن وملابس ارقي وانظف وفرصا اطيب للحياة

(٧) قبول العمل الذي يمارسه العميل طالما أنه عمل شريف وايضاً القبول للأسرة والبيئة التي ينتمي اليها لأنه يعتبرها امتداد لشخصيته.

فالقبول الوجداني هنا يعني احترام ذات العميل فلا ينتقدها الاخصائي والنظر إليه كانسان له مستوياته الثقافية والاجتماعية واسلوب تفكيره - فلا يكون موضع نقد أو سخرية من جانب الاخصائي لعيب في جسمه أو طريقة سيره زو أسلوب حديثه أو نطقه.

(ب) التعبير عن المشاعر:

هناك ارتباط وثيق بين المشكلة الاجتماعية وجوانبها النفسية، فالمشكلة الفردية بوصفها حادث مؤلم في حياة الفرد تصاحبها احاسيس سلبية وتوترات نفسيه كالعداء والكراهية والخوف والقلق وكلها مشاعر مصاحبة لحضوره للمؤسسة لطلب المساعدة -

فتشكل عنصر ضغط في العميل فيقاوم كل الجهود التي يبذلها الاخصائي، كما أن تقييدها بداخله تضفي علي سلوكه الخارجي مظاهر خادعة معتلة، تضلل بدورها محاولة الاخصائي لادراك موقفه - بالاضافة إلي أنها مشاعر ليست مقبولة فلا يفصح عنها تلقائياً دون جهد مهني خاص.

والقبول هنا يتيح الفرصة لاستشارة العميل للتعبير عن هذه المشاعر السلبية وتهيئة كافة الظروف لانطلاقها من اغلالها. وبالتالي مواجهة هذه المشاعر مواجهة علاجية كما يعني التقبل السماح للعميل بالتعبير عن كل المشاعر السلبية تجاه المؤسسة و الاخصائي ايضاً.

واتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر السلبية في حد ذاته قد يكون اسلوبا علاجيا للمشكلة الاساسية حيث أن هذه المشاعر العامل الرئيسي في الموقف الاشالي - كما يساعد العميل علي الادراك الواقعي للمشكلة وحقائقها. كما أن مجرد خروج هذه المشاعر الحبيسة ينتهي الموقف الاشكالي تماما حيث وجدت من ينصت اليها ويقدرها وبالتالي يستعيد الفرد الثقة في ذاته ونمو الذات - كما تساعد الاخصائي علي ادراك وتفهم طبيعة الموقف الاشكالي.

فالتقبل يساعد علي مساعدة العميل علي التعبير عن مشاعره السلبية - فحرارة الاخصائي وتشجيعه المستمر واهتمامه واستجاباته المشجعة وليست الاستنكارية والرغبة في المساعدة والانصات الواعي في حيوية وحرارة، والحيادية في التعامل وملاحظة معدل السرعة في تحرك العميل وفاعليته بالتدرج المناسب لتناسب نمو العلاقة.

(جـ) التفاعل الوجداني المتزن:

Controlled Emotlanal involvement:

ويقصد به كما يعرفه باستوك تجاوب مهني لمشاعر العميل يعتمد علي قدرة

الاخصائي علي الاحساس بمشاعر الاخرين وتفسيرها والاستجابة لها[1] والعناصر الاساسية لها هى :

(١) الشفافية الحسية Sensitivenes

(٢) فهمها وتفسيرها Undustanding

(٣) الاستجابة لها Response

فالتقبل يعني القدرة ايضا علي الاحساس بمشاعر العملاء الظاهرة وغير الظاهرة وفهمها في ضوء الظروف المحيطة بالفرد - فالاحساس وحده لا يكفي بل لابد تحليل معانيها والوقوف علي جوانبها وبالتالي الاستجابة لمشاعر العميل وافكاره وهي التي تشعر العميل برغبة الاخصائي الحقيقية في مساعدته حيث أنه يتعامل مع مشاعره ويتفاعل معها ويستجيب استجابات مناسبة. وهي ليست استجابات بمفهومها السلبي ولكنها استجابة عاقلة لمشاعر العميل وقلقه ومخاوفه واحزانه فهو يبدي تفهما وتقديراً متعاطفاً لحزن أو خوف أو قلق العميل - وفي نفس الوقت يفتح المجال لبعد علاجي جديد، كمن يقول له "مشاعر مقبولة ومحل تقدير ولكن.......... مالذي نستطيع أن نفعله سويا".

مما سبق يتضح أن القبول يأخذ ابعاداً ثلاثة اساسية:

(١) القبول الذاتي للعميل كشخصية لها جوانبها وخصائصها وصفاتها.

(٢) القبول لمشاعر العميل السلبية واتاحة الفرصة له للتعبير عما بداخلها.

(٣) التفاعل الايجابي مع هذه المشاعر باستجابات مناسبة.

فالقبول لا يعني كلمة تقال وانما سلوك واحساس يشعر به العميل من قبل الممارس المهني ويشعر بها في كل لحظة من لحظات العمل المهني.

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص ١٩٤ - ١٩٥ .

ثانياً : الجانب السلبي في مفهوم التقبل

وضحنا في الجانب الايجابي للتقبل أنه يجب أن يتقبل الاخصائي الاجتماعي العميل ولكن ما هو الموقف اذا كان العميل يسلك سلوكا غير اجتماعي؟ قد يفهم بعض الاخصائيين التقبل فهما خاطئا من أنه موافقة العميل علي السلوك الذي يسلكه ولو موافقة مبدئية والخطأ في هذا هو أن موافقة العميل علي السلوك غير الاجتماعي معناه التسليم بصحة هذا السلوك – ويقول البعض نلجأ إلي هذا السلوك مبدئياً ثم المعارضة بعد ذلك – ولكن يعتبر هذا تناقضاً في تفكير الاخصائي الاجتماعي مما يفقد الثقة كشخص قادر علي مساعدته(١) كما يعلم العميل أن السلوك غير إجتماعي واغفال الاخصائي الحكم علي هذا السلوك يتضمن موافقة ضمنية عليه وبالتالي يشعر العميل بسلامة موقفه أو يفقد الثقة في الاخصائي.

ويرتبط بهذا الجانب تجنب الحكم علي العميل *Non - joudg emental at-titude* وهو اتجاه لا أدني يقفه الاخصائي من العميل لافعاله اللاجتماعية رغم ادانة هذه الافعال ذاتها والحكم عليها بالخطأ أو الانحراف.

فأحقية العميل لخدمات المؤسسة تحكمها حاجته لها وليست مسئوليته عن هذه الحاجة فليست من مسئولية خدمة الفرد تحديد المسئولية.

وتجنب الحكم لا يقتصر علي افعاله السيئة بل تتضمن كذلك الاحكام الاستحسانية المسرفة لافعاله الجيدة.

تجنب الحكم علي العميل لا يغني عدم الحكم علي افعاله – بل يجب ادانة الافعال ذاتها حيث أن العميل يدركها ويقاومها علي أنها لا اجتماعية– كما أنها تحقق هدف علاجي وخاصة علي الجانحين.

---

(١) أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص ٦٣ .

ويتوقف اسلوب التعبير عن ادانة هذه الافعال علي مدي احساس العميل بحقيقة افعاله وخطورتها - فقد يكون تعبيراً مباشراً حاسماً في حالات الانحراف الخطير وغير مباشرة كمحاولات الانحراف العارضة أو البسيطة - أما في الحالات التي تتعمق فيها مشاعر الاحساس بالذنب والندم فليسوا في حاجة إلي تذكيرهم بما اقترفوه ويفضل تجنب ادانة افعالهم ادانة مباشرة أو غير مباشرة حيث يؤدي هذا إلي مزيد من اضطراب العميل وتدهور الموقف(١).

ويجب علي الاخصائي دراسة الاسباب والدوافع والظروف التي نشأ عنها سلوك معين وبالتالي يشعر العميل أن الاخصائي ليس في موقف المحاسب أو الناقد للسلوك - ولكن يشعره يتقبله له والرغبة في مساعدته وتحقيق مصالحه.

ويعتبر مفهوم التقبل من ادق المهارات التي يجب أن تتوافر في الممارسين حيث أنه اتجاه واسلوب وجداني يحكمه العقل - ينبع في صدق دون تظاهر أو اصطناع، ولكن مهما بلغ الاخصائي الاجتماعي من مهارة - فهو انسان يحب ويكره يقبل البعض ويجد صعوبة في تقبل أخرين ولكنه في نفس الوقت شخص مهني تفرض عليه وظيفته تقبل كل فرد تطأ قدماه الموسسة: ومن أهم الوسائل التي تساعد الاخصائي علي التغلب علي أي معوقات تعوق مفهوم تطبيق مفهوم التقبل ما يأتي:

(١) النظر إلي نقائض العملاء غير المحببة بمثابة اعراض المرض عند الطبيب - وتحدد مواطن الداء والعلة.

(٢) أقتناعه بأن طبيعة دوره المهني تحتم عليه العمل لصالح العملاء وليس من أجل الحصول علي هدف خاص به.

(٣) الايمان بأن كل عميل يتمتع بقدرات وطاقات يمكن استثمارها وهدفه الاساسي مساعدته علي اكتشافها وتوظيفها. فالعجز نسبي والانحراف أيضاً نسبي.

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص ٢٠٥ .

(٤) التقبل نسبي ايضاً - أي أن طبيعة الشخصية ودرجة حساسيتها تحدد مدي الدور المهني الذي يتدخل به الممارس في الموقف.

أما عن العوقات التي تعوق تطبيق مفهوم التقبل(١):

(أ) من جانب الممارس المهني:

(١) التصور المعرفي لدي الاخصائي حول طبيعة السلوك البشري وخاصة في مواقف الالم.

(٢) الخبرات النفسية المؤلة الماضية للاخصائي - فقد يعاني الاخصائي نفسه من كراهية لفئات بعينها - فيمارس اساليب نفسية انحرافية كالتقمص أو التحويل أو للتعويض أو الاسقاط والتبرير.

(٣) التحيز لجنس أو عقيدة أو فكرة معينة أو موطن.

(٤) المغالاة في التاكيد أو التهوين من الموقف الاشكالي يعتبر بمثابة رفض للواقع الذي يعيشه العميل وعدم قبوله له.

(ب) من جانب العميل:

(١) الشخصيات المتشككة المرضية أو التي تعاني من الاحساس بالاضطهاد.

(٢) الشخصيات المتمركزة حول الذات.

(٣) الانماط السيكوباتية.

هذه الانماط تشترك في سمات البلادة الحسية أو الشك أو العدوان وتشكيل حواجز أمام فاعلية مفهوم التقبل والاستجابة الايجابية.

---

(١) نفس المرجع السابق، ص ١٧٢ - ١٧٣ (ماخوذ بتصرف).

(جـ) من جانب المؤسسة:

(١) ضغط العمل يجعل الاخصائي لا يعطي اهتماما كبيرا لهذا المفهوم.

(٢) تعقيد الاجراءات وبطئها تفقد مفهوم التقبل الكثير من معاينة.

(٣) عدم توافر الامكانات اللازمة والتي تسمح باستقبال العملاء ومراعاة انسانيتهم.

وهذه المعوقات يمكننا التغلب عليها وتذليلها بيسر وسهولة طالما أمنا برسالتنا الانسانية.

ثانياً : السرية

Confidentiality

تعتبر المعلومات الخاصة بالعميل جزء من شخصيته – وهو الجزء الخفي بالنسبة للغير ويحرص كل الحرص ويشعر بالحرج والقلق اذا ما أضطرته الظروف إلي الكشف عنه وقد يشعر بالكراهية تجاه من هم حاولوا الكشف عنها. وتتفاوت نظرة الافراد حول هذا الموضوع بتفاوت الثقافات والقيم الاجتماعية. ولذلك نجد مقاومة لكشف الاسرار من قبل العملاء – وهدف هذه العملية هو صيانة الذات من التعرض للتجريح.

فالمعلومات التي يرتبط بها الانسان تنقسم إلي ثلاث موضوعات:

(١) اسرار لا يعرفها وهي المعلومات الموجودة في العقل الباطن.

(٢) اسرار يعرفها ولا يستطيع أن يبوح بها لأن بها خطورة عليه أو تجريح لذاته (وقد تكون في منطقة الشعور أو شبه الشعور).

(٣) معلومات يستطيع الفرد أن يتحدث بها في سهولة إلي الغير ولكنه يتحين الفرص ويتخير المواقف التي يبوح فيها بهذه المعلومات[١].

---

(١) أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص ٩٤ .

ولهذا يجب أن يكون مفهوم السرية واضحا لدي العملاء حتي يمكن تهيئة الجو المناسب لحصول الاخصائي علي المعلومات التي تمثل خطورة عليه أو قد تمس ذاته من قريب او بعيد لاهميتها في الموقف الاشكالي.

تعريف السرية.

تعرفها فاطمة الحاروني بأنها صون المعلومات الخاصة بالعميل، والتحفظ عليها خوفا من تسربها للخارج(١).

يعرفها عبد الفتاح عثمان بأنها:

صيانة مقصودة لاسرار العملاء التي كشفتها عمليات خدمة الفرد وتجنب اذاعتها وانتشارها بين عامة الناس(٢).

ونستطيع نحن تعريفها بأنها:

الحفاظ علي كافة المعلومات التي توصل اليها الاخصائي عن العميل قدر الامكان ومنعها من التداول بين الاخرين ويفضل استخدام لفظ المعلومات بدلا من الاسرار لأنه يجب علي الاخصائي أن يتحفظ ويحفظ كل المعلومات وليس الاسرار فقط - أي أن هناك بعض المعلومات التي لا تعتبر اسرار للعميل - فيجب ايضاً الحفاظ عليها باعتبارها معلومات تمس الفرد وهي من حقه دون غيره.

ويدخل في نطاق مفهوم السرية - السرية الجماعية والتي تعتبر الفريق المهني بالمؤسسة وحدة واحدة دون التعرض ايضاً لتفاصيل قد لا يحتاج الاخصائي لعرضها في الموقف الجماعي.

---

(١) فاطمة الحاروني، مرجع سابق، ص ٦٠ .

(٢) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص ١٨٥ .

ومن العوامل التي تؤثر علي العميل في الادلاء بالاسرار

(١) اتجاهات الافراد نحو اسرارهم - فقد تحرص الزوجة علي بعض الاسرار الخاصة بها دون أن تصل إلي زوجها - ولكنها مع صديقاتها تشعر أنها لا تعرضها للتأنيب اذا ما وقفت علي هذه الاسرار - وكذلك اتجاهات العميل نحو اسرار معينة قد يبيح بها لاخصائي دون أخر، ويرجع هذا إلي مدي ثقته في هذا الاخصائي أو غيره من الاخصائيين.

(٢) يختلف حرص العملاء علي اسرارهم تبعا لتقديرهم لأهمية هذا السر - فعميل المؤسسة الاقتصادية قد يحرص علي البيانات أو الاسرار المتعلقة بميزانية الاسرة لأن هذه البيانات اثر في تقرير نوع المساعدة التي يمكن أن يحصل عليها من المؤسسة، في حين أن العميل الحدث المنحرف يفصح عن احواله الاقتصادية دون مخاوف في حين يحتفظ باسرار متعلقة باسباب انحرافه.

(٣) يتأثر العميل في الموقف الانفعالي الذي يعاني منه، فقد نجد الشخص في حالة انفعاله الشديد بالموقف ينساق في احاديث تقوده إلي طرق بعض الجوانب التي كان يعطيها قدسية خاصة ويحوطها بسياج من الكتمان. فالانفعال الشديد نتيجة الموقف يجعله يتحدث عن بعض الاسرار التي ما كان يعتقد أنه سيتطرقها وخاصة تلك التي تمس شخصيته وخاصة في جوانبها الضعيفة.

(٤) كما يؤثر احساس الفرد بالمصلحة التي تعود عليه بالادلاء بهذه الاسرار. فالمدمن قد يصارح الطبيب لأنه يشعر بأهمية الادلاء بالمعلومات من أجل الشفاء في حين أنه لا يدلي بهذه الاسرار لأي شخص لأنه تمثل انحراف قيمي واخلاقي عند اخرين.

(٥) نظرة المجتمع للمعلومات التي سيدلي بهل العميل - فقد تكون طبيعة المعلومات نفسها تؤدي إلي ظهور شعور سلبي نحوها من المحيطين بالانسان مثل

الاصابة بمرض خطير مثل السل أو الامراض التي لها طبيعة اخلاقية مثل الزهري والسيلان.

اذن فيجب علي الاخصائي الاجتماعي التأكيد من حقيقة سرية المعلومات التي يدلي بها العميل. ويجب أن يمتد هذا إلي المؤسسة والمؤسسات الاخري التي يتعامل معها في المجتمع. ولذلك يجب علي الاخصائي توضيح النقاط التالية للعميل في أول مقابلة:

(١) أنه المصدر الاساسي للمعلومات – والمعلومات الضرورية لمواجهة الموقف.

(٢) أنه لا يكشف عن المعلومات الخاصة به إلا في حدود ضيقة جدا مع الفنيين لخدمة الموقف.

(٣) لا يتم تبادل المعلومات مع أية مؤسسات أو هيئات إلا بعد موافقته وبحدود ضيقة جداً.

(٤) أنه يضطر لتمجيل بعض المعلومات التي تثبت أحقيته للمساعدة وتتفق مع فلسفة المؤسسة وشروطها.

هذه النقاط يجب توضيحها للعميل في البداية حتي يطمئن علي اسراره، وكل ما يدلي به من معلومات مما يساعده علي الثقة وتكوين العلاقة المهنية.

أما الاساليب الفنية التي يجب أن يراعيها الاخصائي الاجتماعي للحفاظ علي سرية معلومات العميل واسراره فتتلخص فيما يلي:

(١) اعداد مكان مأمون من الرقباء ومسترقي السمع أو علي الاقل مراعاة عدم التحدث بصوت مرتفع أو بطريقة تلفت الانظار مع العميل أو تسمع المحيطين.

(٢) الاكتفاء بالمعلومات اللازمة لمواجهة الموقف الاشكالي وبالقدر الذي يقع في اختصاص وظيفة المؤسسة.

(٣) تجنب الزيارات المنزلية إلا في حالات الضرورة القصوي ومراعاة عدم الافصاح عن شخصيته للغرباء عن الموقف. واعلام العميل قدر الامكان بموعد الزيارة واسبابها.

(٤) مراعاة موافقة العميل قبل الحصول علي معلومات عن العميل من مصادر المعلومات.

(٥) إلا يعطي معلومات إو بيانات عن العميل إلي الهيئات والمؤسسات إلا بعد موافقته وفي الحدود المطلوبة فقط، وعدم منحها هذه المعلومات في حالة رفض العميل.

(٦) تحفظ الملفات بصورة لا تكشف عن شخصية العميل وذلك بوضع رموز.

(٧) عدم اخراج ملفات العملاء من المؤسسة بأي حال من الاحوال وأن يكون التسجيل داخل المؤسسة.

(٨) عدم مناقشة أي موضوعات تخص عملاء آخرين مع العميل حتي لا يشعر العميل أن معلوماته عرضه للمناقشة مع عملاء آخرين.

(٩) طمس المعلومات الخاصة بالحالات عند استخدام الحالات في الدراسة.

(١٠) عدم تسجيل معلومات يرفض العملاء تسجيلها.

استثناءات مفهوم السرية:

يحد من تطبيق هذا المفهوم مواقف خاصة تحتم التجاوز النسبي أو الكلي عند مراعاة بعض الاساليب السابقة في الحفاظ علي معلومات العملاء وهي الحالات التي تظهر بوضوح فيها مخاطر علي الفرد أو الاسرة أو المجتمع. وهذه الحالات مثل:

(١) حالات المرض المعدي التي يتحتم التبليغ عنها للسلطات المسئولة حفاظا علي سلامة الفرد والمجتمع.

(٢) حالات المرض العقلي التي تتسم بالعدوانية تجنبا لخطورته علي العميل شخصيا أو المحيطين.

(٣) حالات الانحراف الخلقي الشديدة الخطورة ذات النوايا العدوانية أو الاتجاهات الضارة بسلامة المجتمع.

(٤) الحالات التي يجد الاخصائي ضرورة لمصلحة العميل شخصيا أو المحيطين به من عدم الحفاظ علي معلوماته وبعض اسراره مثل الحالات التي يرفض فيها العميل اجراء جراحة خطيرة وهناك خطورة معينة هنا لابد من توضيح كافة الموقف للمحيطين به لاقناعه باجراء الجراحة حفاظا علي حياته.

هذه هي بعض النماذج التي تجيز عدم التقيد الحرفي بمفهوم السرية – ويجب علي الاخصائي ازاءها حسن تقدير الخطورة تقديراً واقعياً وتفسير الموقف للعميل وأن الادلاد بالمعلومات لم يكن إلا حفاظا علي سلامته أولا وسلامة المحيطين به.

ومن اهداف مفهوم السرية:

يحقق مفهوم السرية قيمتين احدهما اخلاقي وانساني والاخر مهني عملي – أما **الهدف الاخلاقي والانساني فهو يتجلي في:**

أ- حق الانسان في أن يملك وحدة حياته الخاصة ودقائقها.

ب- اذاعة اسرار أو معلومات عنه يعني اهدار لانسانيته وكرامته.

جـ- وكون الانسان في موقف متأزم ليس معناه تنازله عن كرامته أو فقده لقيمته الانسانية.

د- الانسان في الموقف المتأزم يكون اشد حساسية من أي وقت آخر ولذلك يجب مراعاة مشاعره واحاسيسه.

أما الهدف المهني العملي: فيتجلي في:

أ- أنه أفضل وسيلة لتحقيق الثقة في الاخصائي الاجتماعي وبالتالي نمو العلاقة المهنية التي هي اساس عملية المساعدة.

ب- جوانب عديدة من الاسرار والمعلومات التي قد يعتبرها العميل خاصة به قد تكون عاملا اساسياً في الموقف الاشكالي - فإذا لم يفصح عنها لا يمكن الوقوف علي الجوانب الموضوعية في الموقف.

جـ- اذا لم يطمئن العميل إلي صيانة اسراره ومعلوماته لدي الممارس المهني فأن هذا يقيم حاجزا نفسيا بينه وبين الاخصائي الاجتماعي مما يجعله يسلك سلوكا دفاعيا وتتضح اساليب مقاومته في النكوص والتبرير والاسقاط والتحويل والعدوان وما إلي ذلك.

فإذا ما عبأ الاخصائي العميل بتأكيدالثقة التامة في الحفاظ علي كل معلوماته صغرت أو كبرت فأنه يخلق جوا جديدا خصب لأن يتخلي العميل عن أي موقف دفاعي.

د- قد يكون في ادلاء العميل بالمعلومات التي يعتبرها اسرار هدف علاجي في حد ذاته له شخصيا أي أن بعض العملاء عندما يحتفظون بأسرار في حياتهم فأنها تشكل عبء نفسي عليهم وقد يتحينوا الفرص للتخلص من هذا العبء عندما يجدون الشخص الذي يؤتمن إليه - وقد يلتمسون فيه الحكمة فيشيرونه في الموقف وما يرتبط به من مواقف أخري فيحقق هذا هدف علاجي هام - قد يكون هو في حد ذاته الموقف الاشكالي.

من هذا يتضح لنا أن مفهوم السرية من أهم القيم التي تنمي الشعور بالثقة والاطمئنان في نفس الانسان ولذلك يحرص الممارس علي ابرازها أمام العميل وخاصة في البداية. حيث لم تتبلور العلاقة بين الطرفين، وحيث يشعر بمشاعر مختلطة تجاه الاخصائي قد يسودها الخوف أو القلق أو المقاومة، ولا يقتصر الاخذ بالسرية علي الاخصائي وحده، بل علي المؤسسة الاجتماعية.

ثالثاً: الفردية

Individualzatian

احترام طبيعة وفردية العملاء من القيم الاساسية التي تدعم مهنة الخدمة الاجتماعية وتؤكد أهميتها – حيث أن لكل شخص فرديته وطبيعته الانسانية التي تحترم، فالناس لا يقبلون أن يعاملوا بأشياء أو وسائل فهناك فروق فرديه، ولكل شخص فرديته – وكذلك لكل موقف فرديه وتلك طبيعة موجوده في الانسان، ويوضح هذا رقي الخدمة الاجتماعية ويستمد وليام جوردون William Gordon مفاهيمه في طبيعة الخدمة الاجتماعية من نفس هذه الملاحظة الاساسية حيث افترض أن مهنته الخدمة الاجتماعية لم تحاول دفع البيئة أو الاشخاص في اتجاه نموذجي مثالي ولكنها جاهدت إلي حد ما لبناء علاقة بين الافراد وبيئاتهم مع السماح لامكانية التنوع الكبير لكل من الناس والبيئة.

ويتوقف الالتزام في ممارسة هذه القيمة علي حساسية دور الممارس المهني وسياسته وقدرته في العطاء للآخرين، واجراءات التصنيف للفرديه ولدي علماء النفس الاجتماعي بناء عميق للموقف النظري وصورة الناس أنفسهم في نموهم الكبير واتصالهم بالآخرين واندماج فكرتهم عن نفسهم من اتصالهم بالناس الاخرين وما تلقونه منهم عن أنفسهم – حيث أن الناس يشعرون بالرضا عن أنفسهم حينما يرونها كأشخاص لها قيمتها ويتكون لديهم احساس بالقوة والقدرة يوجه سعادتهم ويزيد من قدرتهم علي التكيف مع البيئة ويستفيد الاخصائيون الاجتماعيون وغيرهم من المهنيين هذه المواقف للتدخل في حياة الناس[١] وتتضمن تلك القيمة احترام الممارس المهني التام لكرامة الفرد بامكاناتها وتقديره لها – كما يتضمن ادراك تام لتكامل الشخصية

(1) Rautledge of Kegan Paul, Soual Work Values an Enguıry nnael Timms, Melbourne, Henly, Condon. Boston. 1983. P. Uil - 116.

الانسانية وتكامل الجماعة والمجتمع والعمل مع تلك الوحدات بتقدير لهذا التكامل - وتتضمن ايضا العمل ومستوي قدرات الفرد والجماعة والمجتمع، وادراك احتياجات ورغبات الوحدات التي يتعامل معها، حيث يشارك في عملية التغيير مشاركة تتفق مع قدراته واستعداداته، ويتطلب هذا اعدادا وتدريبا(٢) - وبالتالي يدخل تحت هذه القيمة ما يسمي بالمساعدة الذاتية Self - Help والتقبل حيث أن العميل عنصر اساسي من عناصر عملية التغيير مما يتطلب مشاركته مشاركة تتفق مع قدراته واستعداده علي توجيه هذه العملية الوجهه التي تخدم صالحه وصالح المجتمع - كما أن احترام الانسان وطبيعته تعني تقبله كما هو لا علي الصورة التي ينبغي أن يكون عليها ويكون التقبل من خلال مواقف معينة ومظاهر سلوكية، مثل احترام الانسان لذاته واحترام أرائه، وعدم التسرع في اصدار الاحكام علي سلوكه، واشعاره برغبة الاخصائي في مساعدته، كما يعني أيضاً قبول الانسان للاخصائي حتي تستمر العلاقة المهنية بينهما.

مفهوم الفردية في خدمة الفرد يعني:

الايمان المطلق بإن العميل انسان فريد من نوعه في طاقاته وقدراته وامكاناته ومشكلته، ويجب أن يعامل بطريقة فردية تختلف عن أي حالة أخري.

فالعميل لا يعامل كنمط عام في مؤسسة معينة أو مجال معين وإنما يعامل كشخص فريد من نوعه له سماته الخاصة وظروفه التي تميزه عن أي انسان أخر - ورغم اشتراكه مع غيره من العملاء في نفس المشكلات ونوعيتها.

وتطبيق هذا المفهوم ليس بالأمر السهل - حيث تتطلب ممارسته مهارات خاصة لذي الممارس - فالفرد لا يميل إلي تفريد اسلوبه في معاملته للاخرين.... وإنما يفضل معاملته باسلوبه الخاص الذي اعتاده في حياته وأصبح سمه من سمات شخصيته.

(1) Charles D. Cjuiven, Brelt A. Seabary, Interpersenal Practice in Socal, Praceas and procedures, prentice - hall Inc., Eng bewood cliffs, New Iersey, 1984. p. 20.

ومن العوامل التي تساعد الاخصائي الاجتماعي علي تطبيق هذا المفهوم:

أولاً: البدء مع العميل من حيث هو:

الطاقات البشرية عندما تقع تحت تأثير التوترات الداخلية أو الضغوط الخارجية تستهلك جزءاً من هذه الطاقة نتيجة لأن عملية الانفعال عملية حيوية تحتاج إلي طاقة تستنفذها في التعبير علي هذا الانفعال – ويصبح الفرد متأثراً بهذا الانفعال ويسيطر عليه وهذا يصبح من الضروري التعامل مع هذا الفرد للتحرر من الانفعال حتي يجد لها السبيل للتعبير الموضوعي بدلا من التعبير الذاتي – ولذلك يجب أن تكون بؤرة اهتمام العميل هي محور الاهتمام الأول للاخصائي الاجتماعي، وذلك باحترام وجهة نظرة الذاتية أو الجانب الذي تخيره من مشكلته كبداية لعرض الموضوع واسباب المشكلة من وجهة نظره – مهما كانت فكرته ذاتية ولا ترتبط بالحقائق الموضوعية – لابد أن يشعر باستجابة الاخصائي في البداية لافكاره واتجاهاته، ثم ينطلق بعد ذلك لممارسة العمليات المهنية التي يترأي له أنها هي لب الموضوع أو الموقف.

ويعتبر القبول المبدئي للتعامل مع هذه الجوانب الذاتية هو تأكيد لحاجات العميل النفسية وايمان بقيمته الانسانية وحقه في التعبير عن الموقف من وجه نظر، وهذا التعبير يجب أن يلقي صدي عند الاخصائي الاجتماعي وإلا تنهار العلاقة من بدايتها بل أنها الوسيلة الاولي لانطلاق الاخصائي الاجتماعي مع العميل في كافة الخطوات المهنية التالية فالاهتمام بالموقف الحاضر يساعد الاخصائي علي الوقوف علي الماضي ومدلوله بالنسبة للحاضر.

ثانياً: ضبط معدل سرعة التغير:

أن قدرات العميل قد تكون محدودة أو مقيده دون الانطلاق أما بسبب الموقف الاشكالي – وهذه الحالة تحول دون تناوله للموقف – فالمسئوليات التي يكلفه بها الاخصائي اذا زادات عن طاقته عجز عن مسايرة الاوضاع ولذلك يجب ضبط سرعة

التعديل – فهنا يجب تفتيت الموقف إلي جزئيات بحيث يستطيع العميل أن يتفهم ويشارك في كل جزء حسب درجة استعداده النفسي والعملي لمواجهة هذا الجزء من الموقف ثم ينتقل به الاخصائي إلي جزء آخر حتي يستطيع أن يتحمل مسئولية الموقف كاملا. حيث أن نجاح العميل في جزء يجعله يستمر إلي الامام – وهنا يجب أن يبدأ الاخصائي مع العميل بالجزء الذي يمثل أيضاً محور اهتمامه الموقف فهي عملية تخطيط للموقف بأكمله – حيث تحديد جوانب الموقف والبدء بالجانب الذي يمثل المحور الاساسي في الموقف كما يراه العميل (حسب قانون الاولويات) – ثم الجزء الاقل أهمية فالاقل وهكذا .... حتي يتناول الموقف كاملا – ولكنه مجزءاً – حيث أن تحمل العميل مسئولية أكبر من قدراته وطاقاته يؤدي إلي احداث تغير مفاجئ قد يؤدي إلي مقاومته لعدم قدرته علي مسايرته.

ثالثاً : احترام جنس ودين ولون وعقيدة العميل:

أي النظره الحيادية الصادقة لكل العملاء مهما كان جنس العميل أو مظهره أو سماته الشخصية أو طبيعته في الحديث أو اسلوبه في تناول الأمور ، واحترام خصوصيات العميل، وخاصة اسلوبه في الحديث أو عيوب النطق والكلام أو التفكير – وما إلي ذلك من الأمور التي قد تجعل الاخصائي الاجتماعي ينفر منه أو علي الاقل يحاول تناول هذه الأمور بالتعليق أو محاولة التعديل منها.

رابعاً: الايمان بأن لكل فرد طاقاته وقدراته التي تميزه عن غيره:

فيجب النظر إلي العميل والتعامل معه – لا علي أنه انسان ضعيف لا حول له ولا قوة – بل أنه انسان يملك طاقات وقدرات يجب استثمارها وهذه القدرات والطاقات تختلف عن طاقات وقدرات أي فرد آخر – ويجب البحث في امكانات هذا الفرد للوصول إلي طاقاته وقدراته الخاصة والتي يمكن استغلالها لمواجهة الموقف الاشكالي – فالعميل ذاته ليس بمشكلة، وانما هو انسان يعيش في موقف اشكالي – فالانسان عندما

تتكشف طاقاته وقدراته – يشعر بقيمته وتزداد ثقته بنفسه مما يساعده علي مواجهة الموقف الحالي وأي مشكلات مستقبلية.

خامساً: مراعاة الظروف الفردية لكل عميل:

يجب مراعاة أن لكل عميل ظروفه الخاصة والتي تميزه عن أي شخص آخر – فقد يكون العميل من أبناء الصعيد أو الريف الذي لا يعرف الكثير عن إجراءات الحصول علي المساعدة أو نظام المؤسسة – أو يكون من العملاء الذين يترددون لأول مرة علي المؤسسة – فلابد أن يكون الاخصائي مرنا في تطويع اساليب المؤسسة لتناسب ظروف كل حالة فالأخصائي لا يتعامل بأساليب ثابتة للتعامل مع العملاء – وانما يوامم بين اسلوبه المهني وظروف المؤسسة وظروف كل عميل بما يتمشي وطبيعة هذا العميل وخصائصه.

سادساً: مراعاة الظروف الفردية لكل مشكلة:

فيجب النظر إلي العميل والتعامل مع المشكلات سواء في تصنيفها العام أو تصنيفها الطائفي – باعتبارها مشكلة فريدة من نوعها في ظروفها وتاريخها الاجتماعي ومسبباتها وعلاقتها بالظروف البيئية الداخلية والخارجية وعلاقتها بالعميل ذاتيا – وايضاً تحتاج مواجهتها لاسلوب تختلف عن الكثير من المشكلات التي تتشابه معها – نظراً لارتباط المواجهة بالمسببات نظرا لاختلاف المسببات والعوامل المؤدية إلي الموقف الاشكالي، وبالتالي يجب النظر إلي كل مشكلة باعتبارها فريدة من نوعها وتحتاج لجهد مهني وممارسات عملية خاصة بها تتمشي والطبيعة الخاصة لها.

فمثلاً المشكلات الاقتصادية قد تتشابه في تصنيفاتها الطائفية كأن تكون حالة انخفاض دخل – أو انعدام الدخل أو حالة سوء تصرف في الدخل ولكن اذا نظرنا لحالات انخفاض الدخل سنجد أن لها ابعاد ومسببات مختلفة قد ترجع للفرد العميل ذاته أو للأسرة أو للظروف الخارجية المجتمعية وبالتالي لا يمكن أعتبار كل المشكلات

الاقتصادية مشكلات واحدة بل أن كل مشكلة تتطلب التعامل معها وتناولها باعتبارها فريدة من نوعها.

وتتأكد كل هذه المعاني لمفهوم الفردية من خلال مقابلة الاخصائي للعميل واستجابته لمشاعر وأحاسيس وسلوك العميل في المواقف المختلفة في أثناء عملية المساعدة.

رابعاً: حق تقرير المصير (التوجيه الذاتي)

Self direction - Self determination

يقصد بحق تقرير المصير: أن مسئولية الممارس المهني احترام حق العملاء لتحديد اهدافهم الخاصة، والوسائل التي يتخذونها لتحقيقها(١).

وتستمد هذه القيمة شرعيتها من الايمان بالطبيعة الفطرية للشخص – حيث أن الطبيعة الاصلية للناس تجيز لهم أن يفعلوا ما يرغبون لتحديد اسلوب حياتهم كلما امكن ذلك، وأنه مسموح لهم باتخاذ القرارات المتصلة بأنفسهم. وموقف الخدمة الاجتماعية عامة يتجه نحو الربط بين حق العميل في تقرير مصيره ومسئوليته نحو المجتمع ككل للربط بين حق العميل في تقرير مصيره ومسئوليته نحو المجتمع ككل ومحاولة تحقيق التوازن بينهم، والاساس في هذا المفهوم هو فكرة البدائل، حيث تتضمن قرارات متعددة وطرق متنوعه وعلي الانسان المفاضلة بينها. حيث يعتبر حق تقرير المصير بدون بدائل نوعا من الخداع، فعندما لا يكون هناك مجال للاختيار، فلا يكون هناك فرصا للمارسة حق تقرير المصير، وبالتالي فنشاط الخدمة الاجتماعية يكون في البحث عن هذه البدائل، وذلك من خلال تنمية بدائل ومصادر جديدة في البيئة والمساعدة علي الاستجابة لمتطلبات البيئة بأسلوب جديد فالنشاط التدخلي أو الممارسة المهنية قد تتجه لازالة العوائق التي توجد في البيئة ، ومساعدة العملاء قد تتجه لازالة

---

(1) Ibid. p. 20.

العوائق التي توجد في البيئة، ومساعدة العملاء علي ازالة العوائق التي تتعلق بأنفسهم والتي تحد من قدرته علي رؤية سبل العمل أو البدائل وممارسة العميل لاتخاذ القرار تعتبر مفتاح التغير في هذه الحالة[1] وتتضمن هذه القيمة اسهام الفرد في العمل مع مواجهة المواقف المختلفة بما يتمشي مع طبيعته وقدراته

وليس معني ذلك أن حق تقرير المصير حق مطلق وانما تخضع ممارسة هذا الحق لبعض القيود التي يفرضها صالح العميل نفسه، أو صالح الآخرين المتصلين به، أو صالح المجتمع العام – ومن أهم الاعتبارات التي تتدخل في تقييد حق تقرير المصير اعتبارات خاصة بالعميل، وأخري خاصة بالمؤسسة الاجتماعية وثالثة خاصة بالمجتمع العام.

(أ) الاعتبارات الخاصة بالعميل:

تتوقف علي قدرة العميل علي توجيه شئونه بنفسه، وعلي اتخاذ القرارات التي تخدم صالحه وتحقق اهدافه، فهي تختلف من فرد لآخر، ففي بعض الاحيان قد يشعر العملاء الجدد أو الذين لهم خبرة محدوده بالاحباط، عندما يصلون إلي الحقيقة بأن الاخصائي لا يمكن أن يكون المصدر الرئيسي لكل المعرفة التي يمكن معها حل كل مشكلات العميل – وأنه هو المسئول عن حل مشكلته، وهكذا قد يلجأ الاخصائي الاجتماعي في بعض الاحيان إلي سلب هذا الحق من العملاء أو أوجد من خلال الدراسة أو حالتهم لا تمكنهم من حسن استخدام هذا الحق، وذلك حفاظا عليهم وعلي مصلحتهم، كما في حالات الاحداث المنحرفين وبعض حالات المرض النفسي والجسمي وحالات الادمان الشديدة علي أنه في مثل هذه الحالات فإن الحق في تقرير المصير لا ينتقل إلي الاخصائي وانما ينتقل إلي اقرب الناس إلي العميل و أوثقهم صلة به، سواء

---

(1) Beulah Compten, Burt Galawy. op. Cit., P116 - 120 .

من افراد اسرته أو من اقاربه – أو من اصدقائه في بعض الاحيان، ويتطلب الأمر الحرص والحيطة – قبل اصدار القرار بسبب هذا الحق(١).

(٢) الاعتبارات الخاصة بالمؤسسة:

تتدخل المؤسسة في مدي تمتع العميل بحقه في تقرير مصيره وذلك من خلال:

أ- شروط المؤسسة – فليس من حق العميل أن يطلب مساعدات ليست من اختصاص المؤسسة.

ب- نظام العمل بالمؤسسة – فالمؤسسة تشترط أن يقدم العميل مستندات معينة أو يتبع نظام معين كالاختيارات النفسية أو المهنية – كما في حالات التأهيل المهني وليس من حق العميل عدم الالتزام بهذه الشروط.

جـ- عدم اعطاء العميل الحق في اختيار الاخصائي الاجتماعي الذي يتعامل معه.

د- امكانيات المؤسسة – تحدد طبيعة الخدمات المقدمه.

(٣) الاعتبارات الخاصة بالمجتمع:

فكل مجتمع نظم وقيم وقوانين – فقد يكون لدي العميل:

أ- اتجاه إلي اتخاذ قرار يتعلق بأمر مخالف للنظم الاجتماعية أو الاخلاقية – فيجب مساعدته علي تجنب اتخاذ مثل القرار.

ب- اتجاه إلي قرار يتعلق بمخالفة القوانين – مثل القيام بمشروع بيع اغذية لمريض الدزن مثلا.

جـ – اتجاه نحو مخالفة القيم الاجتماعية السائدة – فهنا يجب علي الاخصائي مساعدة العميل علي قبول القيم والتكيف معها واحترامها ، وعدم مخالفتها. وتوجيه حياته الوجهه التي لا تتعارض معها.

---

(1) I Gid P. 122 .

ويرتبط بمفهوم حق تقرير المصير مفاهيم رئيسية وهي:

١- مفهوم تكوين البصيرة لدي العميل.

٢- مفهوم تنمية الشخصية.

٣- مفهوم استغلال النشاط الذاتي.

٤- مفهوم العمل مع العميل وليس من أجل العميل.

(ا) تكوين البصيرة لدي العميل:

يقصد بتكوين البصيرة - مساعدة العميل علي الوقوف علي الحقائق الانسانية الموجودة في منطقة الشعور وشبه الشعور من الشخصية - أي مساعدة العميل الوقوف علي الجوانب الخافية في الموقف ككل وادراكها من أجل مواجهة الموقف المواجهة الفعلية.

فالموقف الاشكالي عادة يرتبط بنقص في الادراك العقلي للواقع نتيجة وجود عائق يعوق رؤية الشخص للواقع وهذا العائق يصنعه الانفعال المرتبط بالموقف الاشكالي أو العاطفة أو قصور النظر - أي أن الشخص يحدد منطقة محدده يواجه من خلالها المواقف - فيجدها قادرة علي مواجهته.

كما قد يكون انحراف البصيرة عامل من العوامل التي تعوق الفرد عن رؤية الواقع رؤية حقيقة، كما تحد الانانية من رؤية الفرد للموقف رؤية واقعية حيث لا يري اخطائه بل يري اخطاء الآخرين - كما تعتبر نقص المعرفة وقلة الخبرة من أهم المعوقات التي تعوق الفرد عن الرؤية الواقعية للموقف كأن يجهل الانسان وسائل تكوين العلاقات السليمة - أو خصائص مرحلة معينة من مراحل النمو وأحتياجات هذه المرحلة مثلاً.

ويرتبط حق تقرير المصير بمفهوم تكوين البصيرة عند العميل حيث يجب أن يسبق اعطاء العميل الحرية في اتخاذ اجراء معين أو اسلوب معين في مواجهة الموقف أن تكون لديه بصيرة بجوانب الموقف كاملا ومن أهم الجوانب التي يجب المام العميل بها:

(١) الجوانب الخاصة بالشخصية وجوانبها والوقوف علي نقاط الضعف والقوة والدوافع المختلفة للسلوك واسلوب تفكيره ومدي واقعيته في التفكير واهدافه وطموحاته وما إلي ذلك من أمور تمس الجوانب الخاصة بالشخصية.

(٢) المشكلة وتاريخها الاجتماعي وآثارها والتفاعل بين جوانب الشخصية والموقف الاشكالي.

(٣) الجوانب البيئية المختلفة والتي تتفاعل مع الشخصية ومع الموقف الاشكالي مثل العلاقات الاسرية والعادات والتقاليد، ظروف العمل، أو الدراسة .... الخ.

(٤) الجوانب الخاصة بعملية المساعدة وخاصة وظيفة المؤسسة وشروطها وقوانيها وطبيعة العلاقة بين العميل والاخصائي ومسئوليات العميل وحدود عملية المساعدة.

(٥) الجوانب الخاصة بالمجتمع والتي يمكن أن تساهم في مواجهة الموقف الاشكالي مثل المؤسسات المجتمعية الخارجية.

ويتم تكوين البصيرة بعدة وسائل وأساليب وهي:

(١) التفسير (٢) التوضيح (٣) الشرح (٤) زيادة المعلومات

* التفسير – يعني مساعدة العميل علي ادراك ورؤية النواحي الموضوعية بعيدا عن التحيز.

* التوضيح : القاء الضوء علي الجوانب الغامضة في الموقف.

* الشرح : تبسيط الاشياء أو الأمور (مثل شرح مادة قانونية معينة).

* زيادة المعلومات: عن طريق اضافة معلومات جديدة يجهلها العميل مما يساعده علي التمييز فى المواقف وفهمها وطرق التعامل فيها.

وكلما تكاملت بصيرة الانسان وتزود بالادراك العقلي للواقع كلما زادته قدرته علي الحكم السليم - وتكمن من صياغة أهداف أكثر واقعية وأكثر ملائمة للموقف الاشكالي - كما تمكنه من مناقشة الأمور بعقل واعتدال وايجابية.

وقد تكون مفهوم تكوين البصيرة هو الهدف العلاجي النهائي للموقف الاشكالي - حيث أن فهم الموقف والالمام بجميع جوانبه وعلاقته به شخصيا وبالمحيطين به - يصل بالعميل إلي الموقف العلاجي المطلوب.

فالبصيرة هي:

(١) تصحيح الروية العقلية الداخلية والخارجية.

(٢) بتوضيح نطاق الرؤية العقلية يتسع افق العميل وتتكون لديه الدرايه الذاتية.

(٣) ادراك حقائق الحياة ووسائل التعامل معها.

(٤) تكتسب الذات قوة وقدرة علي الحكم السليم.

(٥) صياغة اهداف واقعية تتفق والقوي الذاتية والبيئية.

ولذلك اذا نجح الاخصائي الاجتماعي في مفهوم تكوين البصيرة لدي العملاء يكون هناك يسر وسهولة في استخدام الفرد لمفهوم حق تقرير المصير.

٢- مفهوم تنمية الشخصية:

تعتبر تنمية الشخصية هذه اساس لطريقة العمل مع الأفراد فالشخصية المتوازنة في قواها عادة يستطيع صاحبها مواجهة جميع مواقف حياته بلا مشاكل ولا يحتاج إلي مساعدة خارجية.

والشخصية هي مجموعة الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية للانسان والتي تتميز بخصائص وصفات وقدرات تختلف عن أي شخص أخر.

وهذه الجوانب ترتبط ببعضها ارتباطاً شديداً بدليل أنه اذا حدث خلل في أي جانب من هذه الجوانب تاثرت الجوانب الأخري.

وهناك محددات أساسية تضفي صفات وخصائص علي صاحبها وتميز شخصية وهي ترتبط بالجوانب الاربعة للشخصية ومن هذه المحددات:

(١) الجوانب الجسمية: الطول، الوزن، شكل الوجه، القوام، الامراض العاهات الظاهرة أو الخافية، الحالة الصحية العامة.

(٢) الجوانب النفسية : المتمثلة فى الشعور بالأمان و الاستقرار، الانتماء، الحب، الانبساط والانطواء، التفاؤل، والتشاؤم، الاتزان الانفعالي.... الخ .

(٣) الجوانب العقلية: والمتمثله فى الذكاء، القدرات العقلية الخاصة مثل (الذاكرة – التخيل – القدرة علي التعبير– القدرة علي التركيز– القدرة علي الاقناع – الحل – التركيب – القصور الابتكار – التسلسل في الحديث – التفكير والتنبؤ بالمستقبل والذكاء الاجتماعي.

(٤) الجوانب الاجتماعية: وتتمثل فى المظهر الخارجي للسلوك العام، التعليم، الثقافة والمهنة واللغة واللهجة والعادات والتقاليد والديانة والمركز الاجتماعي والاقتصادي، والقيم الاجتماعية والاخلاقية، والضوابط الاجتماعية والعلاقات ،الواقعية والطموحات.

وهذه الجوانب تؤثر وتتأثر ببعضها البعض – فالجوانب العقلية تؤثر في القوي الوجدانية والانفعالية ، كما تتأثر الحالة الصحية بالظروف الاجتماعية والنفسية وتتأثر جوانب الشخصية بالمؤثرات العلاجية المختلفة – فأي مؤثر علاجي لأي جانب من الجوانب يعيد للشخصية توازنها وتكاملها.

وتستهدف خدمة الفرد احداث التوازن الديناميكي للشخصية وسط القوي والضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد - فالاخصائي الممارس المهني يساعد في احداث التوازن بين حاجات الفرد المختلفة وبين متطلبات المجتمع في حدود الامكانات الذاتية للفرد (الشخصية) والامكانات المجتمعية - والسبيل إلي ذلك يكون باتباع الآتي:

(١) تحديد مواطن الضعف في الشخصية ومواطن القوة بها.

(٢) احداث التغير و التعديل النسبي المطلوب لمواجهة جوانب الضعف .

(٣) استغلال وتدعيم مواطن القوة بالشخصية لمواجهة الموقف .

(٤) احداث التكامل بين الجوانب المختلفة من خلال توفير اساليب اشباع الحاجات من خلال :-

أ - تقوية الذات .

ب - تجنب حدة المشاعر السلبية

ج - رفع وزيادة المشاعر الايجابية

د - الاستعانة بالموارد والامكانيات البيئية من أجل تعديل النواحي او مواجهة جوانب معينة تحتاج الي تخصص دقيق .

ويستعان في احداث النمو في الشخصية بمجموعة من الوسائل منها:

أ - تعريف العميل بالموارد البيئية المختلفة .

ب - تشجيع الاعمال التي يؤديها العميل وتؤدي الي تحقيق حاجاته .

ج - البعد قدر الامكان عن مواقف الفشل ومساعدته على تكرار مواقف النجاح

د - مساعدته علي تقبل بعض انواع الهزيمة بسلام

ويرتبط مفهوم حق تقرير المصير أيضاً بمفهوم تنمية الشخصية ، حيث أن تنمية الشخصية قد تكون هدفا علاجيا في حد ذاته - كما قد تكون ايضا عاملا مساعدا علي تقرير الفرد لمصيره او اتجاهاته المختلفة نحو الموقف الاشكالي الذي يعيش فيه - ويقودنا هذا الي المفهوم الثالث وهو :

٣ - مفهوم المسئولية الذاتية للعميل :

تستهدف طريقة العمل مع الافراد تقوية ذات العميل بالدرجة التي تمكنه من مواجهة أية مواقف مستقبلية بهدف تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي .

ومفهوم المسئولية الذاتية يعني مسئولية العميل الكاملة تجاه المواقف وذلك بالاستفادة الكامله من القدرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية .

وتبدأ المسئولية الذاتية للعميل قبل أن يتصل بالمؤسسة - حيث أنه سعي اليها لمواجهة موقفه الاشكالي - فهنا بدأ العميل ينشط لمواجهة الموقف أو شعر بمسئوليتة تجاه الموقف فبدأت الذات نشاطها لمحاولة تحقيق التوافق بين الفرد والبيئة الخارجية .

ومن المحددات التي تساعد الاخصائي علي التاكيد علي مفهوم المسئولية الذاتية:

(١) اشعار العميل بأنه صاحب الامر والموقف باكمله وعليه التصرف والحركة لمواجهة تلك الموقف في حرية وذلك بالاتجاه نحو التنفيذ الفعلي باستغلال كافة امكاناته وطاقاته .

(٢) هذه الطاقات والامكانات تكملها مجهودات الممارس المهني بالقدر الضروري .

(٣) ابراز الضغوط والمؤثرات ومصادرهاوتطوراتها وكيفية التعامل معها .

(٤) اثبات أحقيته لخدمات المؤسسة وذلك بالادلاء بالمعلومات اللازمة والمستندات الدالة علي ذلك في ضوء شروط وفلسفة المؤسسة.

٥) اشراك العميل في تحديد نوع الخدمات المطلوبة في موقفه بالذات - وتتم هنا ممارسة عمليات التفكير كناشط عقلي وهو في حد ذاته متطلب علاجي هام وتتطلبه أي مواقف مستقبليه لضمان سلامة القرارات ويكون ذلك ايضاً بتدعيم من قبل الممارس المهني لاسلوب وطريقة التفكير - بما يحقق الاطمئنان النفسي لوجود الممارس في الموقف التفكيري.

٦) ايقاظ وتنمية الطاقة الاجتماعية التي يمكن أن توقظ أو تعدل لخدمة الموقف.

لقيمة المهنية للمسئولية الذاتية:

(١) عندما يكون القرار نابع من الانسان عن وعي وفهم يكون أكثر تحمساً لبذل الجهد والتغلب علي ما يعترضه من عقبات أو صعوبات.

(٢) مؤازرة الاخصائي للعميل في الموقف قد تكون هي الشرارة الاولي التي تنطلق بعدها طاقات العميل إلي النشاط فيزول موقفه التواكلي، ويبدأ في المواجهة للموقف.

(٣) تتدرب امكانات العميل فى التعامل مع الموقف الاشكالي - فمثلا يعرف كيف يتبادل الموقف أو من أين يبدأ - فمع مساعدة الممارس يستطيع أن يقسم الموقف حسب أهميته وبما يتناسب مع قدراته وامكاناته - مما يؤدي إلي اعادة الثقة في نفسه وذاته.

ولذلك يؤكد الاتجاه الوظيفي في حث الفرد علي إيقاظ شعور العميل بحاجاته وتقوية ارادته والقيام بمسئولياته مستعيناً بكا امكاناته وقدراته - كما يستخدم هذا المفهوم مع ذوي العاهات بصورة أكثر فعالية فى عملية العلاج .

(٤) اكساب العميل القدرة علي التفكير المنظم وتحليل الامور والمواقف.

(٥) تقوية شعور العميل بالمسئولية نحو موقفه ومساعدة نفسه.

(٦) القضاء علي جوانب السلبية في شخصية العميل.

(٧) توجيه الطاقات المتاحة لدي العميل لخدمة ذاته في الموقف الاشكالي.

(٨) تعتبر وسيلة تعليمية للعميل حيث الممارسة الفعلية للموقف تعتبر اسلوب علاجي.

٤- مفهوم العمل مع العميل وليس من أجل العميل:

تؤكد خدمة الفرد مفهوم العمل مع العميل أي مساعدة العميل في مواجهة الموقف الاشكالي - ويعني هذا تحمل العميل المسئولية كاملة تجاه موقفه - فالاخصائي لا يعمل هو علي مواجهة الموقف من أجل تقديم المساعدة للعميل، ولكن هو يساعد العميل في مواجهة الموقف.

فالمسئولية مسئولية العميل ودور الممارس المهني وهو مساعدته علي القيام بهذه المسئولية، ولذلك نقول أن الممارس يعمل مع العميل وليس من أجل العميل.

خامساً : التقويم الذاتي

Self evaluation

تؤثر قيم الشخص وثقافته ومعتقداته علي حكمه علي الأمور، كما تتأثر المواقف بالحالة المزاجية والانفعالية، وما يتمتع به الفرد من الصحة النفسية، ولذلك يجب علي الممارس المهني أن يكون واعيا لسلوكه وتصرفاته وجوانب القوة والضعف فيها - حيث أن انغماس الممارس في الكثير من المشكلات قد تفقده القدرة علي الوقوف علي الاسباب الموضوعية للموقف الاشكالي.

ويمكن تعريف النقد الذاتي في خدمة الفرد بأنه:

العملية العقلية التي يقوم فيها الضمير المهني لاخصائي الاجتماعي باستعراض وتقويم التفاعل المهني الذي يتم بينه وبين العميل بقصد تحسين مستوي الأداء الوظيفي.

ومما لاشك فيه أن معايير التقويم مستمدة أساسا من :

١- القيم المهنية.

٢- السلوك المهني السليم.

٣- الأسس والمبادئ المهنية.

وهي عملية هامة في بداية ممارسة العمل المهني وخاصة بالنسبة لطلاب الخدمة الاجتماعية والمبتدئين من الممارسين للكشف عن جوانب الضعف والقوة في العمل المهني وهي عملية تتطلب:

(١) الامانة والمحايدة والشجاعة والاعتراف بالواقع.

(٢) درجة عالية من الثقة بالنفس والنضج المهني.

(٣) معرفة الانسان لذاته وقدراته وحدود شخصيته.

(٤) اليقظة إلي جوانب الكراهية والحب.

(٥) الانفصال عن الذات مؤقتاً للكشف عن جوانبها الضعيفة والقوية.

ومن الوسائل التي تعين علي ممارسة هذا المفهوم المهني العام:

(١) **تحليل الذات:** ويقصد بها ملاحظة انفعالاته ومشاعره أي التأمل الصريح للذات تجاه سلوكها وتجاه الآخرين للوقوف علي الدوافع وراء ذلك.

(٢) **الصحة النفسية:** بالقدر الذي يساعده علي النظرة، والتفكير المنطقي في تناول المواقف والأمور أي خلو الممارس المهني إلي حد كبير من المشاكل النفسية والاجتماعية العميقة.

(٣) **الاعداد المهني للاخصائي:** أي تزويد الممارس بالأسس والمبادئ السليمة للتعامل مع المواقف المختلفة واعداده المهني أيضاً لتقويم ذاته وكيفية تحليلها

والتمتع بالصحة النفسية قبل اجراء المقابلات أو القيام بالاعمال المهنية وتكوين البصيرة المهنية.

(٤) توفير مواقف اشرافية: حيث تعتبر المواقف الاشرافية أهم الوسائل في مساعدة الممارس المهني علي تقويم ذاته للوقوف علي نقاط القوة والضعف في العمل المهني – فطالب الخدمة الاجتماعية يقوم بالاشراف عليه مشرفين متخصصين يتناقشون معه في طبيعة عملهم مع كل المواقف المختلفة – ويكشفون عن ميولهم واتجاهاتهم وأساليبهم في العمل ويحاولون تعديل مالا يتناسب والعمل المهني ويدعمون من المواقف الايجابية – كما يخضع الاخصائي الاجتماعي للاشراف من قبل الاخصائيين نوي الخبرات والموجهين له.

ويجب أن يستجيب الممارس لتوجيهات المشرف حتي يتوفر للعمل الضمانات الكافية لاستخدام الاسلوب المهني – كما يمكن للمارس الرجوع إلي المتخصصين نوي الخبرة والرأي في المجالات المختلفة والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بممارسة العمل مثل حالات الاستشارات القانونية والطبية والنفسية.

فبكل هذه الوسائل يتكون الضمير المهني للاخصائي الاجتماعي القادر علي نقد وتقويم ذاته المهنية في حياد وصدق وأمانة وموضوعية لتحسين مستوي الأداء المهني إلي أقصي درجة ممكنة.

معايير التقويم الذاتي:

أولاً: الاتجاهات الحقيقية نحو ممارسة العمل المهني (كمهنة).

ثانياً: قدراته المهنية ومدي القدرة علي ممارسة العمل المهني.

ثالثاً : العيوب الشخصية والمميزات الخاصة للشخصية والتي تساعد أو تعوق الممارسة المهنية.

رابعاً: مواطن الضعف والقوة في مواقف الأداء المهني وتشمل:

(١) الالتزام بالمفاهيم الاساسية للمهنة.

(٢) القدرة على الالتزام بابعاد وحدود العلاقة المهنية.

(٣) القدرة على الوقوف والالمام بأبعاد عملية الدراسة مثل المناطق الدراسية والمصادر والحقائق والمعلومات التى يتعامل معها الممارس من الموقف الاشكالي.

(٤) تحديد نقطة الاهتمام في الموقف الاشكالي أو بؤرة هذا الموقف كما هي في الواقع.

(٥) الوقوف والتعامل مع العمليات النفسية المختلفة وأساليب المقاومة والحيل الدفاعية من اسقاط وتحويل وتبرير وتقمص............ الخ.

(٦) قيادة العمل المهني.

(٧) المهارة في التسجيل الذي يتناسب والموقف المهني.

(٨) القدرة على التشخيص والتمييز للعوامل الاولية والثانوية في الموقف الاشكالي.

(٩) مدي تقبل عملية التوجيه والاشراف سواء كان من الرؤساء المباشرين أو الموجهين أو المتخصصين المهنيين.

(١٠) درجة التدخل في الموقف العلاجي.

(١١) درجة الاستعانة بالمواد البيئية المتاحة بالمؤسسة أو خارجها.

(١٢) درجة الاستفادة بالامكانات الذاتية المتاحة لدي العملاء.

(١٣) القدرة علي التنبؤ بالنتائج.

(١٤) متابعة العمل المهنى.

ويجب أن يؤمن الممارس المهني ايمانا قاطعا أن ليس هناك عمل مهني إلا ويتنابه بعض القصور ولكنها عملية نسبية وأن السبيل لتصحيح هذه الاخطاء هو الاعتراف بها ومواجهتها المواجهة المهنية السليمة.

الباب الثالث

عمليات خدمة الفرد

الفصل التاسع

(الدراسة و التشخيص، العلاج)

عمليات خدمة الفرد

يقصد بعمليات خدمة الفرد خطوات أو أسلوب العمل الذى يتبعه الممارس المهنى لمساعدة العميل على مواجهة الموقف الذى يعانى منه أو أسلوب التدخل وأحداث التأثير فى الموقف.

ويتحدد أسلوب التعامل أو التدخل بالوقوف على دراسة الجوانب المختلفة للموقف وهو ماتقصده بعملية الدراسة للوقوف على المعلومات والعوامل المتداخلة فى الموقف وهذه المعلومات لابد أن تؤدى وظيفة هامة ولها أغراض أساسية. والغرض الأساسى الذى تستخدم فيه المعلومات هو التشخيص أو عملية ربط الأعراض بالمسببات وذلك بتحليل الموقف إلى جزئيات والوقوف على العوامل الأساسية والمتداخلة فى الموقف على أساس النظرية السببية التى تقدر أن كل عرض يرجع إلى سبب وإن بدراسة الأسباب يتضح أنها أعراض لأسباب أعمق منها وتوضيح أثر العامل الواحد على الجوانب المختلفة للمشكلة أى تقويم الموقف تقويما سليما. وهذه العملية الأخيرة تمهد للعملية النهائية لخدمة الفر د وهى عملية العلاج والذى يستهدف بأحداث التأثير المطلوب سواء كان تحسينا أو تدعيما أو توجيها وستتناول الصفحات التالية هذه العمليات الثلاثة الأساسية لممارسة العمل المهنى فى خدمة الفرد .

أولاً : عملية الدراسة الإجتماعية والنفسية الشاملة للموقف:

الدراسة هى تلك العملية التى تساعد العميل على الوقوف على جوانب الموقف وتوضيح موقفه منه. فهى ليست جمع بيانات عن الموقف وإنما وقوف العميل ذاته على الحقائق والعوامل المختلفة المتداخلة فى الموقف.

فهى تلك العملية الديناميكية التى تتحرك بالعميل من موقف الجهل بأبعاد الموقف إلى موقف الوضوح والفهم للعومل التى تداخلت فيه سواء كانت عوامل شخصية أو بيئية.

ويقول عبد الفتاح عثمان في تعريف الدراسة إنها عملية مشتركة تهدف إلى وضع كل من العميل والأخصائي على علاقة إيجابية بالحقائق الإجتماعية والنفسية للموقف بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة علاجها.(١)

كما تعرفها فاطمة الحاروني بأنها الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة في بيئته والطريقة التي تتفاعل بها لأحداث الموقف السيء الذي يعاني منه العميل وذلك بقصد التشخيص الذي يؤدي إلى العلاج الإجتماعي.

السنهوري فيرى أنه مساعدة العميل على توضيح الجوانب الهامة في الموقف حتى يستطيع عل ضوء تفهمه وتفهم الأخصائي الإجتماعي لهذه الجوانب أن يفهم موقفه من المشكلة ويتعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلة التي يعانيها حتى يمكن وضع التشخيص السليم.

ونعرفها نحن بأنها عملية تفاعل مباشر بين الإخصائي الإجتماعي والعميل والقوى المؤثرة في الموقف من أجل الوقوف على الحقائق الموضوعية المرتبطة به لتحديد أكثر العوامل تأثيراً في الموقف الإشكالي وتحليلها وتفسيرها ووضع أفضل الأساليب للتعامل مع الموقف الحالي والمواقف المستقبلية .

مما سبق نستخلص الخصائص الأساسية لعملية الدراسة:

أولا: الدراسة عملية تفاعل بين الممارس المهني والعميل:

فالدراسة هي عملية تفاعل مباشر بين الممارس المهني والعميل – حيث يتم فيها تبادل المعلومات والمعرفة والخبرات والتجاوب الفعلي بين الممارس صاحب الخبرة والمعرفة والمهارة وآخر ينقص إلى حد ما الوضوح والمعلومة والخبرة ، الأول بما لديه من

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق ، ص ٢١٩.

دراية وعلم يستطيع الوقوف على مواضع وجوانب الإهتمام بالموقف كما أنه يعرف الأساليب الدراسية والموارد البيئية التى تعاونه فى الكشف عن بعض القوى وقياسها للوقوف على بعض الحقائق التى تحقق الفهم السليم.

وقيادة عملية الدراسة تقع على عاتق الممارس المهنى . ولكن لايتعارض هذا مع مسئولية العميل فى موقف الدراسة، فالعميل يدرس أيضا المؤسسة - وظيفتها وشروطها ونشاطها . كما أن العميل يشترك مع الممارس فى فهم الدوافع الذاتية والأساليب السلوكية فى الموقف فالممارس المهنى يقود عملية الدراسة بهدف وقوف العميل ذاته على الجوانب المختلفة فى الموقف الأشكالى ، وتتوقف مساهمة العميل فى عملية الدراسة إلى حد كبير على (١) طبيعة المشكلة (٢) ومدى إقتناعه بالخطوات الدراسية الهامة (٣) قدرته على تنفيذ مايحتاجه الموقف من مجهودات عامة ومتخصصة (٤) خبراته السابقة مع مواقفه الاشكالية (٥) إستعداده الشخصى للتعامل مع المواقف الاشكالية .

والعميل يقوم بعمليات موازنة وإختيار وترجيح لجوانب الموقف وإختيار الحقائق الأكثر إرتباطا بالموقف وذلك فى ظل قيادة حكيمه ماهرة وهى قيادة الأخصائي الإجتماعى .

ثانيا: إتساع عملية الدراسة:

تحتاج عملية الدراسة إلى القيادة المهنية الواعية - حيث يحاول الكشف عن الجوانب المختلفة والحقائق المرتبطة بالموقف - كما يحاول الوقوف على الإجابات الواضحة والحقيقة التى تتعلق بالجوانب الذاتية مثل الحالة الصحية والتاريخ التطورى والذكاء والعوامل الوراثية، كما يبحث الممارس فى العوامل الأسرية والبيئية والمثل والقيم والمعتقدات والرغبات والطموحات.

ويحاول الممارس الكشف عن الحقائق المؤكدة فى الموقف أكثر مما يبحث فى العوامل المشتبه فيها أو ضعيفه الإرتباط بالموقف.

ثالثا: الدراسة محددة بالأهداف التشخيصية:

فالمقصود بالإتساع ليس تناول جميع الجوانب المؤكدة أو المشتبه فيها أو العوامل غير المرتبطة بالموقف - ولكن يقصد بها الوقوف على الجوانب المرتبطة بالأسباب المباشرة وغير المباشرة بالموقف الأشكالى أى أنها مرتبطة بالجوانب المسببة للموقف للوقوف على التشخيص المناسب للموقف . فالوحدات المتناثرة التى تكرر حقيقة واحدة هى وحدات عميقة الجدوى فى عملية الدراسة والتى تحدد جانبا تشخيصياً معينا. فالدراسة عملية تجميع وإختيار للوصول إلى الحقائق الكلية . وكلما قلت الوحدات الكلية للحقائق كلما كان للتشخيص قيمه مهنية عالية فالتشخيص لجذور المشكلة وليس لأعراضها.

رابعا: للدراسة جوانب علاجية:

للدراسة جوانب علاجية بالإضافة إلى الجانب التشخيصى ويتحدد ذلك فى:

(١) إستبصار العميل بجوانب الموقف فهو لايكشف هذه الجوانب للممارس المهنى فقط بل لها أهمية توضيحية للعميل لحقائق أو جوانب قد تكون مجهولة أو راكده فى أعماقه.

(٢) من خلال عملية الدراسة تتكون العلاقة المهنية وهى فى حد ذاتها قد تكون ذات طابع علاجى وخاصة مع الأنماط الذين يصعب معهم تكوين علاقات إيجابية - فتعتبر العلاقة المهنية فى حد ذاتها ذات طابع علاجى فى بعض الأحيان.

(٣) الدراسة وسيلة لعمليات التفريغ الوجدانى والتعبير عن المشاعر السلبية والإتجاهات وهى فى حد ذاتها عملية ذاتية هامة مع الأنماط الشخصية التى لاتجد الأذان الصاغية لسماعها وممارسة عمليات التنفيس الوجدانى.

(٤) هى الوسيلة الأساسية للوقوف على جوانب الموقف المتعددة وتشخيصها والوصول بالعميل للخطة العلاجية المناسبة أو الوسيلة الأساسية لأحداث التأثير المناسب فى الموقف كعملية علاجية.

فالدراسة فى حد ذاتها عملية مشتركة بين الممارس المهنى والعميل تتسم بالإتساع لجميع جوانب الموقف المتداخلة وهى ذات طابع دراسى وتشخيصى وعلاجى فى نفس الوقت.

وتتكون الدراسة من ثلاثة قطاعات أساسية تمثل المحور الأساسى لها وهى:

(١) مناطق الدراسة. (٢) مصادر الدراسة.

(٣) أساليب الدراسة.

أولا: مناطق الدراسة

ويقصد بها نوع البيانات أو الجوانب الهامة التى يجب أن يهتم بها الممارس المهنى فى الموقف وهى تتعلق بشخصية العميل والعوامل المحيطة أو الظروف المتداخلة فى الموقف.

فالموقف الذى يعيشه العميل متشعب الجوانب فمنه الجوانب الماضية والحاضرة، كما أن الموقف ذاته يحمل فى طياته خصائص شخصية للعميل أو المحيطين به أو ظروف يعيشها ويعانى منها. ولايمكن أن نتصور أن الممارس المهنى يمكنه دراسة كافة العوامل الخارجية والسمات الشخصية بمكوناتها وماضيها وحاضرها.

فالدراسة لانقصد بها دراسة كافة الجوانب وجميعها وإنما تقتصر على مناطق وجوانب تحددها طبيعة الموقف الأشكالى ووظيفة المؤسسة وشروطها وإمكاناتها.

أ- كيف تحدد طبيعة المشكلة مناطق الدراسة؟

تحدد طبيعة المشكلة ذاتها الجوانب التى يجب أن يهتم بها الممارس المهنى فى الموقف سواء كانت تتسم بالسمات الشخصية للعميل أو الظروف المحيطة.

فالمشكلة الإقتصادية تطلب من الممارس الوقوف والتركيز على الجوانب التالية:

(١) مصادر الدخل .

(٢) أوجه الإنفاق.

(٣) الأعباء الإقتصادية التى تتحملها الميزانية.

(٤) الملتزمون بالنفقة.

(٥) تاريخ المشكلة الإقتصادية.

(٦) المحاولات السابقة أو الجهود التى بذلت لمواجهة الموقف

وفى حالة المشكلة الأسرية:

(١) طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة.

(٢) كيف تم الزواج.

(٣) التاريخ الزواجى.

(٤) التطور التاريخى للموقف الأشكالى.

(٥) الأدوار الأسرية والوظائف.

(٦) الظروف الإجتماعية والصحية والإقتصادية والتى أثرت على العلاقات الأسرية.

(٧) الجهود التى بذلت لمحاولة مواجهة الموقف الأشكالى.

المشكلة المدرسية:

(١) الجو المدرسى العام. (٢) مواد الرسوب.

(٣) أسلوب الإستذكار (٤) معامل الذكاء.

(٥) إهتمام الأسرة بالتعليم. (٦) تهيئة الجو الأسرى للإستذكار.

(٧) العلاقة بالمدرسين . (٨) العلاقة بالزملاء.

حالات إنحراف الأحداث:

(١) معامل الذكاء . (٢) الأصدقاء.

(٣) الظروف الأسرية.

(٤) البيئة الخارجية. (٥) الإستقرار العاطفى.

(٦) القيم الأسرية والقيم الذاتية.

(٧) عوامل الجذب والطرد.

فى حالات الأعاقة:

(١) طبيعة العجز ودرجته. (٢) نوع العمل الذى يناسبه.

(٣) التاريخ الإجتماعى للإعاقة. (٤) موقف الأسرة من الإعاقة.

(٥) مدى قبوله للعاهة. (٦) الجوانب الإيجابية فى الشخصية.

(٧) هل هى موروثة أم مكتسبة .

فى حالات الجناح والإضطراب النفسى:

فيجب الإهتمام بالتاريخ التطورى للوقوف على مواقف الإحباط المختلفة التى واجهها الفرد فى شتى مراحل حياته الأولى والمرتبطة بالموقف الأشكالى الحالى.

وتشمل دراسة التاريخ التطورى:

(١) الجو النفسى العام : الذى عاشه الطفل منذ أن كان جنينا وما واجهه عند الولادة من طريقة الولادة وهل كان مرغوب فيه من قبل الوالدين وإنعكاس ذلك ذلك علي سلوكهم تجاهه والحالة النفسية للأم أثناء الحمل فيه .

(٢) المرحلة الفمية : أى مواقف الإحباط المختلفة التى واجهت الطفل فى أثناء هذه المرحة من إهمال فى فترة الرضاعة أو نوع الرضاعة وعملية الفطام كحدث نفسى هام فى حياة الطفل ونموه النفسى – وأسلوب الفطام هلى تدريجى أم فجائى.

(٣) مرحلة التسنين أو المشى أو ضبط عمليتى التبول والتبرز وما إنتاب الفرد من مواقف إحباطية خلال هذه المرحلة العمرية.

(٤) المرحلة النرجسية والأوديبية : وهى مرحلة التمركز حول الذات أو الإرتباط بأحد الوالدين – وهى مواقف وأحداث لها أثرها على النمو النفسى للطفل حيث إجتيازه متناقضات هاتين المرحلتين بسلام يحدد إلى حد كبير مايتصف به الطفل عند الكبر من سمات الأنانية أو العدوان والتعاون . كما أن مواقف الإحباط والإضطرابات فى المرحلة الأوديبية تؤدى إلى إضطرابات جنسية عند الكبر أو بعض المخاوف الشاذة.

(٥) الخبرات والأحداث المؤلمة التى مرت بالفرد خلال سنوات حياته المختلفة حتى حدوث الموقف الأشكالى مثل خبرات الفراق أو المرضى أو الوفاة والتى تؤدى إلى كراهية لمواقف أو أنماط معينة ، إذ تؤدى إلى بعض المخاوف الشاذة أو السلوك العدوانى.

فالجوانب الخاصة بالتاريخ التطورى يكشف إلى حد كبير عن الأسباب الأولية الكامنة وراء طبيعة السلوك العدوانى أو الإضطرابات النفسية التى تكمن وراء بعض المظاهر المرضية كالتبول اللاإرادى أو عيوب النطق أو الخوف وتحدد إتجاهات عملية المساعدة.

ومن الحالات التى يجب الإهتمام فيها بدراسة التاريخ التطورى:

(١) حالات العدوان . (٢) الشعور بالإضطهاد.

(٣) الشواذ جنسيا. (٤) الإدمان بأنواعه.

(٥) حالات إنحراف الأحداث بأنواعه.

(٦) حالات التبول الإرادى.

فقد يكون الإضطرابات النفسية فى الماضى دور ا هاما فى السلوك الحالى فى هذه الحالات.

ب- تحدد فلسفة المؤسسة مناطق الدراسة فى الموقف الأشكالى:

تحدد فلسفة المؤسسة وأهدافها وبرامجها طبيعة الحقائق الدراسية التى يهتم بها الممارس المهنى - فالجوانب التى يهتم بها مكتب الخدمة الإجتماعية المدرسية قد يختلف نسبيا عن الحقائق الواجب الوقوف عليها فى مؤسسةالتوجيه الأسرى فالأولى تستهدف الوقوف على العوامل التى أدت إلى التأخر الدراسى للطالب أما الثانية: فتستهدف الوقوف على الجوانب الخاصة بالنزاع الأسرى - كما أنالمستندات التى تتطلبها الحالة الأولى تختلف نسبيا عما يتطلبه الموقف الثانى.

ولذلك نجد أن المؤسسات تختلف فى صياغة سجلاتها وتصميم إستمارتها البحثية حيث تحدد كل مؤسسة الجوانب التى تركز عليها أو التى تعتبر المحور الأساسى الذى تدور حولها عملية الدراسة.

ويجب على الممارس المهنى أن يميز بين نوعين من المعلومات حيث أن العميل يدلى بالكثير من المعلومات بعضها حقائق والبعض الآخر تعبر عن الوجهة الذاتية للعميل فى الموقف .ولذلك فالمعلومات الموضوعية هى التى نطلق عليها الحقائق الدراسية الموضوعية وهى تلك التى تعبر عن سمات العميل الشخصية وظروفه المحيطة. أما المعلومات الذاتية فهى ليست حقائق وإنما تعبر عن وجهة نظر العميل الخاصة. ولذلك يجب على الممارس عن دراسته للموقف الأشكالى التمييز بين الحقائق الموضوعية ووجهة النظر الذاتية للعميل.

كما يجب على الممارس إختيار وتجميع وتركيز المعلومات الدراسئية الهامة التى تفيد فى العملية التشخيصية.

(٢) مصادر الدراسة :

مصادر الدراسة هى المنابع الأساسية التى يصل من خلالها الممارس المهنى إلى الحقائق الدراسية أو التى من خلالها يحصل على الجوانب الدراسية أو المناطق الهامة فى الموقف الأشكالى.

والعميل هو المصدر الأساسى للمعلومات سواء كنت معلومات خاصة به شخصيا أو بالآخرين، كما أنه هو المسئول عن إثبات أحقيية للمساعدة وذلك بتقديم المستندات والوثائق الدالة على ذلك ولذلك نؤكد أن أهم مصدر من مصادر الدراسة هو العميل .

وتتحصر مصادر الدراسة فى:

(١) العميل ذاته : للوقوف منه على المعلومات عن الموقف الأشكالى سواء كانت معلومات خاصة به شخصيا – أو معلومات ترتبط بالمحيطين به – وتقديم المستندات – كما أنه يعتبر المصدر الأساسى للإتصال بالمصادر الأخرى ، ويجب موافقته إلي حد كبير قبل الإتصال بالمصادر الأخرى.

(٢) الأسرة والأقارب: للوقوف منهم على بعض البيانات المتعلقة بالعميل أو معلومات دراسية خاصة بالأسرة أو الأقارب وتحديد طبيعة التفاعلات والإتجاهات السائدة بين العميل وأفراد الأسرة أو الأقارب.

(٣) المصادر البيئية المختلفة: مثل المدرسة والمستشفى والأصدقاء وذلك للحصول على المعلومات الهامة والضرورية الخاصة بالظروف المدرسية للتلميذ، والمعلومات الطبية الخاصة بالمريض والإجراءات المؤسسية – وأحياناً الأصدقاء للتعرف على طبيعة العلاقات السائدة بينهم وبعض الإتجاهات أو السلوكيات الخاصة بالعميل فى علاقاته بأصدقائه .

(٤) الخبراء والمختصين في المجالات المختلفة: مثل رجال القانون والأطباء النفسيين والبشريين ورجال الدين ومن إليهم . وذلك للحصول على حقائق معينة خاصة بالعميل أو الظروف المحيطة به.

(٥) الوثائق والمستندات والسجلات الإطلاع على المستندات التي تفيد الممارس المهني بالكثير من الحقائق الدراسية عن العميل وموقفه وتاريخه الدراسي أو الصحي مثل البطاقة الصحية والمدرسية وشهادات الوفاة أو الطلاق وشهادات التأهيل وسجلات العميل نفسه بالمؤسسة، وخطابات التحويل أو تقرير المحكمة وما إلى ذلك.

(٦) نتائج الإختبارات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية: مثل إختبارات الذكاء والقدرات والميول المهنية والشهادات الطبية المختلفة.

(٣) أساليب الدراسة :

يتصل الممارس المهني بالمصادر المختلفة للوقوف على الحقائق الدراسية الخاصة بالموقف بأساليب رئيسية هي:

أولا : المقابلة بأنواعها المختلفة.

ثانيا: الزيارة (المقابلة الخارجية).

ثالثا: المكاتبات أو الإتصالات التليفونية.

فعن طريق المقابلة الداخلية والخارجية والمكاتبات يحصل الممارس المهني على حقائق الموقف الأشكالي من مصادره المختلفة.

ويتوقف إستخدام الممارس لأسلوب من الأساليب على طبيعة الموقف ذاته ومتطلباته - وتعتبر المقابلة هي الوسيلة أو الأسلوب الأساسي حيث أنها تعتبر عامل مشترك في الوسائل والأساليب الأخرى فالزيارة ماهي إلا نوع من المقابلات التي تتم

خارج المؤسسة كما قد يتطلب الأمر مقابلة للحصول على مكاتبات أو إطلاع على مستندات بعينها فالمقابلة هى الوسيلة الأساسية للكشف عن حقائق وخبايا لاتكشف عنها أساليب أخرى ولذلك تعتبر المقابلة عماد عملية المساعدة أو هى المقوم الأساسى التى يحقق بها عملية المساعدة وسنتناول هنا هذه الأساليب بشيء من التفصيل.

المقابلة

Interview

تعتبر المقابلة من أهم الوسائل التى يحصل بها الممارس المهنى على حقائق الموقف الأشكالي من المصادر المختلفة - كما أنها تعتبر وسيلة علاجية هامة لمواجهة الكثير من المشكلات التى تحتاج إلى أفراغ وجدانى - فهى تمثل عصب عملية المساعدة والدعامة الأساسية لها.

أولا: تعريف المقابلة:

يعرف ماكوبى المقابلة بأنها تفاعل لفظى يتم بين فردين أو أكثر فى موقف مواجهة جيث يحاول واحد منهما أن يستثير بعض المعلومات لدى الأخرين والتى تدور حول خبراته وأفكاره ومعتقداته(١) .

ويعرفها عبد الفتاح عثمان بأنها لقاء مهنى هادف بين الأخصائي والعميل أو أى فرد أو أفراد مرتبطين بالمشكلة(٢)

كما تعرف بأنها إجتماع الأخصائي الإجتماعى بعميل أو أكثر وجها لوجه ، وهى طريقة يتمكن بها من تحقيق أهداف الدراسة عن طريق تبادل المعلومات الوافية بالغرض الدراسى مع العميل ، وهى التى تهم كل منهما فى التشخيص الذى على أساسه توضع الخطة العلاجية ، كما أنها إحدى وسائل التشخيص ذاته والعلاج أيضا

(١) جلال عبد الخالق، العمل مع الحالات الفردية، الإسكندرية - ١٩٨٨. ص ١٩٨

(٢) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق ، ص ٢٣.

ونعرفها نحن بأنها الوسيط الذى يتم فيه التفاعل بين الممارس المهنى وصاحب الموقف الأشكالى والمرتبطين به لتحقيق أهداف دراسية وتشخيصية وعلاجية.

فالمقابلة هى الوسيلة والأسلوب الذى يشعر العميل بإهتمام الممارس المهنى والوقوف على جوانبه الشخصية وأبعاد الموقف الأشكالى . كما تعتبر وسيلة لتكوين العلاقة المهنية بين الأخصائى الإجتماعى والعميل، كما أنها وسيلة علاجية لتخفيف المشاعر والإنفعالات التى يعانى منها العميل من مخاوف وإضطرابات وكبت وتوترات.

والمقابلة قد تكون داخلية أو خارجية - داخلية وهى تلك المقابلات التى تتم داخل المؤسسة التى يلجأ إليها العميل أما المقابلات الخارجية فقد تكون فى العمل ، أو المدرسة ، أو مكان إقامة العميل بعيداً عن المؤسسة .

ثانيا: أهداف المقابلة فى خدمة الفرد:

للمقابلة ثلاث أهداف:

١- أهداف دراسية . ٢- تشخيصية . ٣- علاجية.

(١) الأهداف الدراسية للمقابلة: تعتبر المقابلة :

(أ) وسيلة أساسية لنمو العلاقة المهنية.

(ب) الأسلوب الأساسى للتعرف على حقائق خاصة بسمات العميل الشخصية ، الجسيمة، الإنفعالية ، العقلية، الإجتماعية.

(جـ) وسيلة لجمع المعلومات والوصول إلى الحقائق من مصادرها الأولية.

(د) وسيلة أساسية للإتصال بالمصادر البشرية من خبراء ومتخصصين.

(٢) الأهداف التشخيصية للمقابلة:

(أ) وسيلة أساسية للوقوف على العوامل المسببة للموقف الأشكالى والمتعلقة بالسمات الشخصية للعميل.

(ب) وسيلة الوقوف على العوامل البيئية المتعلقة بالأفراد المحيطين .

(جـ) وسيلة أساسية للوقوف على التاريخ التطورى للفرد المشكل.

(د) وسيلة أساسية للوقوف على الظروف المختلفة المسببة للموقف الأشكالى

(٣) الأهداف العلاجية للمقابلة:

(أ) تعتبر وسيلة أساسية لتقوية ذات العميل.

(ب) وسيلة هامة لتعديل إتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل.

(ج) وسيلة هامة للتنفيس الوجدانى والتعبير عن المشاعر السلبية.

(د) وسيلة سريعة للبت فى الموقف الأشكالى فى المقابلات الأولى.

(هـ) تزيل المقابلة عوامل القلق والمخاوف.

(و) وسيلة أساسية لتعامل مع دفاعيات العميل.

ولكى تحقق المقابلة هذه الأهداف فيجب أن يكون لدى الممارس الخبرة والمهارة فى:

(١) مراعاة الظروف المؤلمة التى يعيشها العميل بسبب موقفه المتأزم.

(٢) هذه الظروف تضفى عليه حساسيه خاصة فى الإستجابة للآخرين.

(٣) تجعله يقاوم السلطة وبالتالى يمارس أساليب دفاعيه ومهارة الأخصائى هنا التعامل مع دفاعياته ، ولا يتأتى هذا إلا بفهم لسلوك الإنسان وتطبيق مفاهيم الفردية والتقبل والسرية وحق تقرير المصير والتقويم الذاتى.

ثالثا: أدوات المقابلة وأساليبها:

تعتمد المقابلة على أسس وأساليب وأدوات رئيسيه ومنها:

(١) الإستعداد النفسى للمقابلة.

(٢) الملاحظة.

(٣) الإنصات الواعي.

(٤) الإستفهام.

(٥) التعليقات.

تعتمد المقابلة على أدوات وأساليب تساعد علي توجيهها الوجهة المهنية السليمة، كما أنها تحقق أهدافها المهنية الدراسية والتشخيصية والعلاجية ومن أول هذه الأدوات.

(١) الإستعداد النفسي للمقابلة:

يجب أن يهيىء الأخصائي نفسيا للمقابلة وهذا يعنى أن يتخلى عن المواقف أو المشاعر التى تؤثر على حالته النفسية والإنفعالية أثناء المقابلة. ويتوقف على هذا مدى نجاحه أو فشله فى ممارسة العمل ومدى نجاح أو فشل المقابلة فى تحقيق أهدافها ، فمن خلال حالته النفسية الجيدة يستطيع أن يمارس ألوان من الإتجاهات الوجدانية التى تساعد العميل على التحرر من المشاعر السلبية والشعور بالطمأنينة والأمان له وخاصة فى بداية المقابله، وهو ما أسماه (عبد الفتاح عثمان) بالإتجاه الإستهلالى ، وهى المقابلة الإستهلالية أى بداية مقابلة الأخصائي للعميل بالبشاشه والبساطه والصدق والتى تعطى العميل إنطباعاً أولياً بالأمان والإطمئنان ، ويتوقف على هذا الإنطباع الأول إستجابات العميل لكافة الخطوات التالية في المقابلة وما بعدها - فإنطباع العميل الأول عن الأخصائي يزيل أحاسيس الرهبه والهيبة التى تعترى العميل عند اللحظات الأولى من المقابله خطوه هامة فى توفير المناخ النفسى المناسب.

كما يتوقف على تهيئو الأخصائى نفسيا للمقابلة مايمارسه من عمليات نفسية وإتجاهات سلوكية لتحطيم الحيل الدفاعية وأساليب المقاومة المختلفة ومواجهة المشاعر السلبية كالخوف والقلق والغضب والألم.

فالعميل قد يشعر بالخوف من مقابلة الأخصائى كشخص غريب عنه، كما يحس بالقلق حول إمكانية قبول مساعدته ويشعر بالخجل من إحساسه بالعجز أو إدلائه

ببعض أسراره الخاصة، كما قد يحس بالغضب والعداء نحو المؤسسة الذى حول إليها كمتهم . كما فى حالات الأحداث المنحرفين مثلاً

ويلجأ العميل إلى إخفاء هذه الأحاسيس غير المرغوبة بشتى الوسائل بأساليب المقاومة والسلوك الدفاعى – وبين الضغط النفسي لهذه المشاعر ذاتها على العميل وبين محاولته إخفائها وبذل الجهد لتغليفها فتتشتت طاقة العميل الإدراكية والحسية والعقلية ولذلك يجب أن يكون الأخصائي الإجتماعى مهيئا نفسيا ليستطيع التعامل مع دفاعيات العميل بالقبول والحرارة والإهتمام والتشجيع لتتفرغ طاقته لعملية المقابلة.

(٢) الملاحظة Observation

الملاحظة هى نشاط عقلى يدور حول المدركات الحسية ، والإدراك الحسى يسبق الإدراك العقلى . وتفيد الملاحظة فى التعرف على مايقوله العميل لفظيا وعالا يقوله لفظيا وماتحمل الكلمات من معانى وما يصدر منه من سلوك فقد يقول الإنسان شيء ويعنى شيئا آخر.

وللملاحظة شروط أساسية وهى:

(١) **سلامة الحواس:** حاسة السمع والبصر ، السمع وإدراك الأصوات بوضوح دون تحريف ، وتمكن العين من رؤية الأشياء والإنفعالات والحركات.

(٢) **اليقظة وسرعة البديهة:** أى يجب أن يكون المارسي متنبهاً واعياً لكل مايحيط به وما يصدر عن العميل من سلوك ونشاط عقلى وحركى.

(٣) **سلامة التقديرات والمقاييس دون إستخدام أدوات القياس.**

(٤) **التهيئو النفسى والجسمى للمقابلة تمكنه من رؤية المواقف جيداً.**

(٥) **القدرة على التمييز بين الصفات المختلفة.**

(٦) **الإدراك العقلى الواسع** : بحيث يتمكن الأخصائى الإجتماعى من إستخلاص المعانى لما تراه الحواس الأخرى

(٧) المحايدة وعدم التميز.

(٨) النضج الإنفعالى للأخصائى الإجتماعى.

فالأساس العملى للملاحظة يعتمد على الحواس والعقل معاً.

القيمة المهنية للملاحظة:(١)

الملاحظة كوسيلة هامة من وسائل المقابلة تهتم أساسا بـ: ـ

أ- سمات العميل الشخصية.

ب- إرتباطها بطبيعة الموقف الأشكالى.

(١) فالعميل دائما يقول شيئا أو يحس أمرا حتى ولو كان صامتا.

(٢) قد يسلك سلوكا ظاهريا لايعبر عن حقيقة أحاسيسه.

(٣) قد يعجز عن التعبير عما بها من مشاعر داخلية لفظيا.

(٤) مواقف العميل غير واقعية لايمكن تداركها إلا بالملاحظة المباشرة.

ومن أهم مناطق الملاحظة أو الجوانب التى يلاحظها الأخصائي الإجتماعى مايلى:

(١) ملاحظة الجوانب الجسمية:

وهى تشمل الجوانب الخارجية المظهرية من حيث الملبس والنظافة والطول والبدانة أو القصر أو النحافة، وأيضا المظاهر الصحية الواضحة مثل العاهات الظاهرة أو اللزمات العصبية والتهتهة والثأثأة والأعراض المرضية الخاصة، كالسعال أو النهجان أو الأورام وما إلى ذلك.

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق ، ص ٢٣٩.

(٢) الجوانب النفسية والإنفعالية:

وهي أيضا إنفعالات واضحة أو مقنعه:

الإنفعالات الواضحة: مثل الغضب والحزن والخوف والقلق والكراهية والتى تظهر فى نبرات الصوت والحركات العصبية والبكاء .. إلخ.

والإنفعالات المقنعة: وهى خلق أساليب المقاومة المختلفة مثل إنكار الغضب بإفتعال المرح – أو إسقاط كراهيته لشخص معين بإتهام الأخصائى بكراهيته له، أو تحويل خبرات سابقة حبا أو كرها على أنماط بعينها تعيش الآن فى الحاضر وملاحظة لحظات الصمت أو أسلوبه فى التحول من موضوع لآخر أو فى مظاهر التسامح الإستسلامى أو أسلوبه فى الجلوس أو تجنب النظر للأخصائي أو تحسسه المتكرر لجزء من جسمه أو ملابسه .

كما يلاحظ النمط المزاجي العام الشبه دائم كالاكتئاب والتشاؤم والإنبساط والإنطواء – كما يلاحظ مواقف الحيرة والتردد أو التناقص الوجداني بين موقفين كما يلاحظ فلتات اللسان أو ذلات القلم .

(٣) الجوانب العقلية والمعرفية:

القدرة الإدراكية العامة من حيث تمتعه بقدر من الذكاء الإجتماعي أو الإدراك الواضح الواقعى لمشكلته ، والقدرة على التفكير المنطقي، والقدرة على التركيز والإنتباه والتسلسل المنطقى فى الحديث.

(٤) الجوانب السلوكية والإجتماعية:

أسلوب العميل فى الحديث وطريقته في عرض مشكلته ومظاهر التهويل والمبالغة والإستكانه والتضليل ومدى تمتعه بصفات الصدق والأمانه والقيم الأخلاقية العامة والإتكاليه والعناء والعدوان والخضوع والتشكك أو التسلط . وما إلي ذلك من سمات سلوكية وإجتماعة قد ترتبط بطبيعة المشكلة ذاتها

(٥) ملاحظة نمو العلاقة المهنية:

أى ملاحظة أسلوب تجاوب العميل ومدى إرتياحه للأخصائي أو لوظيفة المؤسسة ومدى إستجابته للمسئوليات الملقاه عليه ومدى حماسه أو تعاونه أو الإتجاه نحو إتخاذ مواقف إيجابيه تجاه الموقف - حتى يستطيع الأخصائي الوقوف على مدى نمو العلاقة المهنية ومدى إتباعه للأساليب الفنية والمهنية والقيم والمفاهيم.

(٦) ملاحظة لحظات الصمت:

أى ملاحظة الفترات التى يصمت فيها العميل- ومحاولة تفسير أسباب ذلك، وهنا يجب على الأخصائي إحترام هذه اللحظات ويشجعها لكي يقف على أغراضها التى قد تنتج فى منح العميل فرصته لإلتقاط أنفاسه أو تنظيم أفكاره أوإستحضار نقط هامة فى المشكلة أو اصمت للمقاومة أوكأسلوب دفاعى أو الصمت لينتظر رد فعل الأخصائي الإجتماعى أو إستجابة معينة.

والملاحظة لاترتبط بالمقابلة الداخلية بالمؤسسة بل تمتد لتشمل أيضا جوانب متعددة فى المقابلات الخارجية فى المنازل أو مكان العمل - كأن يلاحظ العميل فى أسرته وعلاقاته بهم وأسلوبه فى التعامل وإنفعالاته المختلفة وإنفعالات المحيطين به كما يلاحظ المكان والإهتمام به ونظافته.. إلخ - كما يلاحظ العميل أيضا فى مكان عمله من حيث علاقاته فعلا بزملائه ورؤسائه أو مرؤوسيه ومشاعرهم نحوه أيضا.

(٣) الإنصات الواعى أو الإستماع الجيد المتجاوب:

الإنصات الواعى أو الإستمتا ع الجيد المتجاوب يعنى الحوار المهنى والتجاوب المتبادل بين العميل والأخصائي بإستخدام أساليب مختلفة منها : التعبير ، الإيماءة ، التعليق القصير، أو بإعادة بعض عبارات العميل..... الخ .

فالأخصائي الإجتماعى لايستطيع أن يفهم مايدلى به العميل إلا إذا أعطاه أذنا صاغيه وعقلا - لما يسمعه من أصوات وألفاظ وتعبيرات فالإستماع الجيد هو الوسيلة لتوصيل المادة كامله للأخصائى الإجتماعى

فالإنصات الجيد يحقق القيم المهنية الآتية:

(أ) يوحى للعميل بأن وقت الأخصائى من حقه ولديه الفرصه لتنظيم أفكاره وعرض مشكلته بالصورة التي يراها هو.

(ب) يحقق الإنصات الجيد إعتبار الذات ويشعر العميل بقيمته مما يجعله أكثر تعاونا وإستجابه للأخصائى الإجتماعى.

(جـ) وسيلة هامة لملاحظة العميل من جميع جوانبه.

(د) وسيلة هامة لتفهم جوانب الموقف الأشكالى وحقائقه.

(هـ) وسيلة تساعد الأخصائي على إستجماع أفكاره وتقييمها.

(و) كما أنه يساعد على الإستقرار النفسى والمهنى للأخصائي.

(ز) تعتبر وسيلة علاجية هامة مع الأنماط مضطربة الشخصية الذين حرموا من التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، فهو وسيلة لتفريغ الشحنات والإنفعالات السلبية.

ويتطلب الإنصات مهارات معينة أهمها:

(أ) إشعار العميل بأن الأخصائي ينصت له بقلبه وعقله.

(ب) حس مرهف من قبل الأخصائى لكل مايعبر عن العميل .

(جـ) تجاوب لكل مايقوله من أفكار.

(د) تحرير الطاقات الصحية والنفسية للعميل .

(هـ) التخلص من المشكلات الخاصة الإجتماعية أو مشكلات العمل وماشابه ذلك.

فالإنصات لايعنى السلبية والإستماع فقط بل يعنى التجاوب العقلى والفكرى والتعامل مع العميل على مستوى وجهات نظره ومشاركته مشاركه وجدانية تشير إلى

حدوث الإستجابة المناسبة ووجود التفاعل السليم وبذلك يقف العمل على أسلوبه فى عرض موقفه ومدى إصابته للأهداف التى حددها بينه وبين نفسه

(٤) إستخدام أساليب الإستفهام:

الإستفهام وسيلة هامة من وسائل المقابلة للتعرف على حقائق هامة عن الموقف الأشكالى فالأسئلة هى المثيرات المباشرة التى تدعو العميل إلى إستجابات معينة وللوصول إلى حقائق هامة فى الموقف

والإستفهام هو إيقاف مفاجىء لإنطلاق العميل الحر وتحديد مقصود من طرف الأخصائي لمنطقة معينة يريد بحثها أو الوقوف عليها. ولذلك فهذا أسلوب إعتراض لتيار العميل الفكرى والوجدانى - ولذلك نتساءل هنا عن متى يوجه الأخصائي الإجتماعى الأسئلة إلى العميل؟...

(أ) تبدأ الأسئلة عندما ينتهى العميل من كلامه.

(ب) عندما يكون العميل من النوع الحذر الذى لايتحدث إلا بقدر ويلتزم الصمت منذ البداية.

(جـ) ألا تكون الأسئلة متكررة أى تأخذ شكل الإستجواب.

(د) عندما يريد الأخصائي إستجلاء بعض الحقائق الهامة عن الموقف الأشكالى أو بيانات محددة.

(هـ) أن يكون الإستفهام وسيلة لإشعار العميل بإهتمام الأخصائي الإجتماعى.

(و) الإستفهام لتحقيق أهداف علاجية للمضطربين نفسيا أو الشبه عصابيين وضعاف العقول والذين يخافون الغرباء أو الأطفال الذين يعانون من عيوب الكلام.

( ) تحويل المناقشة عن موضوع إلى أخر وخاصة مع العملاء الثرثاريين.

ولذلك هناك شروط أساسية يجب أن تراعى عند إلقاء الأسئلة وهي:

(١) ألا يكون السؤال مباغتاً لتفكيرالعميل بحيث يقطع تسلسل أفكاره خلال سرده لحقائق الموقف.

(٢) ألا يكون السؤال محبطا لمشاعر اللحظة التي يعيشها العميل.

(٣) أن يكون للسؤال هدف واضح ويشعر العميل بهذا الهدف.

(٤) يراعى التدرج الهادىء في توجيه الأسئلة التحويلية

(٥) مراعاة الصياغة المناسبة للأسئلة - فالسؤال يكون بسيط وواضح ويكورن مفتوحا قدر الإمكان وتجنب الأسئلة الملتوية أو الإيحائية أو الساخرة.

(٦) مراعاة أن طريقة إلقاء السؤال تحدد معناه- حيث إختلاف حدة الصوت وسرعته ونبراته ونغماته أو تركيز على مقطع أو مط كلمة أو التوقف الفجائي .. إلخ ولذلك يجب مواعاة الطريقة التي يلقى بها السؤال بحيث يحقق الهدف منه.

ولذلك فالأسئلة الجيدة هي[1]

(١) الأسئلة غير المحددة أو الشاملة أو المفتوحة:

لأنها تفتح مجال الحديث للعميل في المنطقة التي تهمه وتترك له الحرية في الإبتداء من بؤرة إهتمامه.

(٢) الأسئلة التفسيرية:

وهي الأسئلة التي تدفع العميل إلى تحليل الموقف وتحليل مشاعره مع إظهار بعض الإتجاهات والإنفعالات الخاصة.

---

(١) فاطمة الحاروني ، مرجع سابق ، ص ٢٢٩-٢٣٠.

(٣) الأسئلة الوصفية:

وهى تتطلب نوعا من التحليل لنقاط الضعف والقوة فى بعض المواقف وتذكر العميل ببعض الحقائق التى لم يكن يهتم بها كأن نسأل مثلا مانوع العمل الذى تفضله أو ما شعورك إزاء تصرف معين؟

(٤) الأسئلة الإختيارية:

وهى أسئلة لاتحتاج إلى جواب معين وإنما يقصد من ورائها وإن يقتنع العميل بأنه قد فهم مايرمى إليه، فيسأله مثلا هل تعتقد أن أباك يحابى أخاك ويكرهك أنت؟

(٥) الأسئلة التأكيدية:

وهى تصاغ فى مواقف الإشتباه فى وجود عامل خاص أو سبب معين أو حين يشك الأخصائي فى إتجاه معين، كأن يسأل العميل العاطل وهل يتعب بسرعة من العمل؟

(٦) الأسئلة المباشرة:

هناك: بعض المواقف التى يحتم فيها إستعمال الأسئلة المباشرة على شرط ألا يفهم منها الهجوم أو التحدى أو الإحراج أو التهكم - فهى أسئلة منبهة أو مثيره (ويفضل إستخدامها بعد تكوين العلاقة المهنية).

(٧) الأسئلة التى تقود إلى إجابات معينة:

وتكون نوعاً من الوضوح الذهنى وتتطلب مهارة كبيرة من الأخصائى كأن يسأل طفل يعانى من تعنت أبيه فى المذاكرة مالذى يدفعه إلى ذلك؟

(٨) الأسئلة غير المباشرة:

وهى ضرورية فى حالة المقاومة لتقادى الحرج أو لمراجعة الحقائق والبيانات.

أسئلة العملاء:

عادة مايوجه العملاء بعض الأسئلة إلى الأخصائي الإجتماعي وهي عادة تدور حول :

(١) المؤسسة وشروطها وبرامجها.

(٢) نوع المساعدة أو ميعادها.

(٣) رأى الأخصائي نفسه فى العميل أو الموقف الأشكالى.

(٤) أسئلة شخصية متعلقه بجوانب خاصة بالأخصائي.

ويجب على الأخصائي أن يجيب على الأنواع الثلاثة الأولى من الأسئلة لأنها تقع فى الأساليب المهنية لعملية المساعدة - أما النوع الأخير فيجب على الأخصائى أن يفطن إلى هدف العميل من وراء هذه الأسئلة فقد يكون نوع من إختبار الأخصائى الإجتماعى أو لمحاولة التقرب من الأخصائي الإجتماعى أو يسأل الأسئلة التى تعنى شيئا هاما فى حياة العميل نفسه وإن لم يفصح عنها . أو قد يسأل السؤال ولاينتظر إجابة حقيقية عنه.

وفى مثل هذه الحالات يجب الإجابة المختصرة الواضحة وعدم إعطاء أهمية لها ويجب التمييز بين الأهداف الكامنة وراء هذه الأسئلة حتى يكيف إجابته بالطريقة المناسبة والتى لاتحيد عن الأساليب المهنية.

(٥) التعليقات:

يمثل الإستفهام الجانب العقلى فى المقابلة أما التعليقات فتمثل الجانب الوجدانى ، فالتعليقات هى الوسيلة لقيام التفاعل الوجدانى بين الأخصائى والعميل .

فالتعليقات المختلفة تشجع الميل على الإسترسال فى الحديث فى الاتجاهات المناسبة فتجعله يسهب فى توضيح بعض النقط ويوجز فى البعض الإخر - كما تشجعه على وصف مشاعره ومشاعر غيره وتمنحه العون والقبول فى بعض المواقف والتصرفات.

والتعليقات فى صورة حركية ولفظية وتعبيرية - الحركية مثل هز الرأس علامة على المتابعة أو الإيجاب أو القبول وحركة اليدين وتعبيرات الوجه والعينين فى مواقف معينة . وهذه التعبيرات تدل على الإنتباه والإهتمام من قبل الأخصائى ، كما تشعره بأن الأخصائي يشعر معه بالمشكلة ، أما التعبيرات اللفظية فقد تكون مجرد إعادة لعبارة أو فقرة معينة من عبارات العميل أو لفظ معين وقد يكون هذا التعليق تعبيراً عن التجاوب العاطفى كما قد يكون تعبيراً عن الدهشة أو لتشجيع العميل على مزيد من التوضيح أو لتنبيهه إلى مراجعة مدى صحة ما يقول أو أن يكون لمجرد إشعار العميل بأن الأخصائى متجاوب معه وينصت إلى ما يقول.

والقيمة المهنية للتعليقات :-

(١) أسلوب أساسى للاتصال المهنى بين الأخصائى والعميل وتكوين العلاقة المهنية .

(٢) أسلوب أساسى للتجاوب العقلي والوجدانى .

(٣) أسلوب لتشجيع العميل على الإنطلاق والإستثارة خلال المقابلة .

(٤) وسيلة أساسية لتوجيه المناقشة والموضوعات وجهة معينة كما يراها الممارس المهنى .

فالتعليقات هو لون من التجاوب تطلق فى حدود مناسبة متزنة من قبل الأخصائى الإجتماعى .

ويجب على الممارس المهني أن يشجع العميل أيضاً على التعليقات فى مختلف المواقف فهذه التعليقات تعتبر إشارات واضحة على إتجاهات العميل العقلية والنفسية - كما يقصد بها العميل أيضاً إحداث تأثيرات معينة فى نشاط الأخصائى وتفكيره ومعاونته كأن يقول له " أنت فيك البركة " أو إحنا تعبناك معانا " - وذلك يستحث الممارس على بذل المزيد من الإهتمام والرعاية المساعدة

كما توضح التعليقات ما يسيطر على نفوس العملاء من مشاعر مثل " العميل المتشائم " الذى يردد كثيراً " المنحوس منحوس " أو قليل البخت يلاقى العظم فى الكرشة " أو عمر الشقى بقى" ، ولابد للممارس المهنى من فهم دلالة هذه التعليقات ومعناها.

وهكذا يتضح لنا قيمة الأسئلة والتعليقات المناسبة فى الكشف عن الحقائق الهامة وتأكيدها والقبض على زمام الموقف والوقوف على الحقائق المختلفة وفهم الموقف وتدعيم العلاقة المهنية.

ويحذر عبد الفتاح عثمان(١) من التمادى فى إطلاق التعليقات وتكرارها بمناسبة وبدون مناسبة وجعلها ذريعة ليأخذ الأخصائى زمام المقابلة والإفاضة فى الحديث دون داع، فالمقابلة ملك للعميل أساسا - والأخصائى ليس مستمعا جامدا كما أنه ليس ترثارا متسلطا.

رابعا: مكونات المقابلة:

للمقابلة مكونات أساسية : كما أنها لها تركيب وطريقة فى سيرها ومن المناطق الرئيسية فى المقابلة:

(أ) بداية المقابلة:

وهى عادة مرحلة إستطلاع تسودها إنفعالات أميل إلى السلبية ، كالخوف ، والغضب ، بل وبالعداء ، ولكون هذه المشاعر غير مقبولة يحاول العميل تغليفها بأساليب مختلفة منها السلبية المطلقة فى المقابلة وعدم التعاون فى أبداء أى تجاوب لأسئلة الأخصائى ورفض إعطاء المعلومات المطلوبة .

- التشكك فى أسئلة الممارس المهنى أو مقترحاته .

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق ، ص ٢٥٤.

- التقليل من شأن بعض الخدمات التى تقدمها المؤسسة
- التهرب من الكلام فى بعض الموضوعات الخاصة بالموقف الاشكالى .
- إلقاء اللوم على الإخرين
- تبرير العميل لموقفه .
- الإنسحاب قبل إتمام المقابلة .
- التعبير اللفظى أو الحركى أو السلوكى عن عداء تجاه الأخصائى الإجتماعى .

وعادة ما يواجه الإخصائى بمقاومة العميل لبداية المقابلة وذلك للأسباب الأتية :-

(أ) وجوده فى موقف لا يرغبه .

(ب) نظرته إلى الممارس المهنى بأعتباره يمثل خبرة مؤلمة له.

(ج) قد ترتبط بسبب العار المرتبط بالمشاكل المختلفة ، كالفقر والإنحراف ، والجنون وعدم القدرة على تكوين الأساليب السلوكية المرغوبة .

(د) الخوف من سوء تفسير الممارس لبعض الظروف أو العوامل المحيطة بموقف العميل .

(هـ) الخوم من إفشاء أسراره .

(و) القلق من عدم مساعدة الممارس المهنى له أو عدم إنطباق شروط المؤسسة عليه .

ويجب على الممارس المهنى أن يترك للعميل حرية التعبير عن مشاعره وأنفعالاته فى بداية المقابلة ليعرض مشكلته ويفسرها . بأسلوبه وطريقته وذلك بالتشجيع والأستثارة والتقبل والتعاطف

كما يجب عليه التمسك بالأسس الفنية والوقوف على الفرض من حضور العميل إلى المؤسسة وإتجاه عملية المساعدة

كما يجب عليه محاولة فهم الدوافع والأسباب التى تؤدى إلى مقاومة العميل يتعامل معها ليخفف من حدتها ، والثقة عملية كافية لتقليل المقاومة إلى أدنى حد ممكن.

(٢) وسط المقابلة :

وهى الفترة التى تلى فترة الإنفعالات السلبية حيث تضعف حدة المقابلة – حيث تجاوب الممارس المهنى العقلى والوجدانى مع العميل ويتجلى ذلك فى تبادل تيارات التفاعل السلوكى بين الممارس المهنى والعميل حيث يطمئن العميل للمارس فيسترسل فى حديثه وتعيين الممارس على ذلك . وتحدث بعض الأزمات حيث يقوم الممارس بتوجيه المقابلة .

وهذه المرحلة هى التى تشغل معظم المقابلة حيث يتم فيها التفاعل الحقيقى بين العميل والممارس المهنى لإتاحة الفرصة للتعبير عن وجهة نظره فى الموقف وتدور فيها المناقشات وتظهر فيها إنفعالات العميل ويتم فيها التفاعل الحقيقى بتأثير الممارس المهنى فى إتجاهات العميل وتفكيره وتظهر فيها أنواع الصراعات التى يعانى منها العميل أثناء المقابلة والمواقف الحادة ذات التأثير فى الموقف .

فمرحلة الوسط هى مرحلة قياس وتجريب للحقائق التى يقوم بها العميل فى تفاعل عقلى تتم خلاله عمليات تنبيه وتأثير وتوجيه وتقديم مقترحات .

وخلال هذه المرحلة يقوم الممارس المهنى بتوجيه المقابلة على الوجه التالى :–

- مراعاة البدء مع العميل من حيث هو .
- التعامل مع أساليب المقاومة والسلوك الدفاعى .
- المرونة بما يناسب الموقف وإتجاهات العميل .
- مراعاة قدرة العميل على التحرك ومعدل السرعة فى المقابلة .
- مراعاة إلتزام الأساليب والقيم المهنية فى التحرك مع العميل .
- مراعاة شروط المؤسسة وفلسفتها وأهدافها .

(٣) نهاية المقابلة :

وهى المرحلة التى يشعر فيها الممارس المهنى بقدر من الإستقرار حول إتجاهات إيجابية معينة لدى العميل . وهى مرحلة تتميز بالتفاعل الهادى ومحاولة تجميع وتلخيص ما دارت حوله المناقشة وما إنتهى إليه الممارس والعميل من إتفاقات وتحديد الخطوات التى ستتخذ للمقابلة التالية وموعد ومكان تلك المقابلة .

وقد يغالب العميل نزعات حيرة نفسية وتناقض وجدانى مرتبط بإنفصاله عن الممارس المهنى الأخصائى - وهنا يساعده الممارس على التغلب على هذه الأحاسيس وخاصة مع العملاء الذين يعانون مشكلات الفطام النفسى والاتكاليين .

ويجب أن يتأكد الممارس المهنى عند نهاية المقابلة أن العميل مهيئ نفسياً ولديه الرغبة فى مساعدة نفسه وواثق فى القدرات المهنية للمارس.

وقد تنتهى المقابلة نهاية غير طبيعية وخاصة فى حالات مضطربى الشخصية أو تنتهى نهاية صحيحة عند الوصول إلاى نقطة يرى الممارس المهنى ضرورة التوقف عندها وهنا يجب عليه توضيح أسباب إنهاء المقابلة.

خامسا: القواعد التنظيمية للمقابلة:

للمقابلة قواعد وأصول يجب مراعاتها حتى تحقق الأهداف المهنية المرجوة منها:

وهذه القواعد ترتبط:

(١) بميعاد المقابلة.

(٢) مكانها.

(٣) الإستعداد المهنى والإعداد لها.

(٤) زمن المقابلة.

(أ) ميعاد المقابلة:

من خصائص العمل الدقيق تنظيم المواعيد .. ويجب أن تكون المقابلة محددة الموعد مسبقاً قدر الإمكان. والأساس في تحديد موعد المقابلة بعد الملاءمة بين رغبة العميل وظروف العمل فى المؤسسة وظروف الممارس المهنى نفسه.

وتحديد موعد سابق للمقابلة يحقق قيم مهنية أهمها:

أ- تحديد الموعد يشكل التزاماً نفسياً ومعنوياً عند كل من الممارس والعميل ينعكس على حرص كل منهما على تحقيق إنجاح المقابلة ذاتها.

ب- تهيىء العميل نفسياً وعملياً للمقابلة مما يؤدى إلى الإستجابة الإيجابية خلال المقابلة.

جـ- تهيؤ الممارس المهنى نفسيا للمقابلة والتخلى عن بعض المشكلات التى تواجهه وتنظيم عمله الإدارى والمهنى بدراسة الملفات والإطلاع على المستندات.

ويعتبر تحديد موعد سابق للمقابلة من أصعب الأمور التي تواجه الممارس المهنى للأسباب الآتية:

أ- ضغط الحاجة عند العملاء بالصورة التى تجعلهم يسارعون إلى طلب مقابلة الممارس المهنى دون ميعاد سابق.

ب- طابع العشوائية والإرتجال الذي تجمدت عنده بعض المؤسسات الإجتماعية.

جـ- نقص الإمكانيات المادية والبشرية فى كثير من المؤسسات.

د- ضغط العمل على الممارس المهنى مما يجعله لايستطيع تحديد موعد مع جميع الحالات التى يعمل بها.

وبصفة عامة يجب أن يراعى قدر الإمكان تحديد ميعاد سابق مع العميل للمقابلة وأن يتحمل العميل هذه المسئولية بما يتناسب وطبيعة المؤسسة وأهدافها - مع تحمل

الصعوبات حتى يشعر بأن مشكلته الشخصية تلزمه بالتضحية وبذل الجهد في سبيل مواجهتها.

ويرتبط أيضا بتحديد ميعاد المقابلة تحديد الفترة المناسبة بين كل مقابلة وأخرى وهى تختلف بإختلاف طبيعة المشكلة والمؤسسة وإمكانياتها .

(٢) مكان المقابلة :

يختلف مكان المقابلة حسب أهدافها فقد تكون المقابلة داخل المؤسسة أوخارجها وهى ما يطلق عليها :(الزيارة المنزلية - أو أى مكان يتصل به الممارس المهنى خارج المؤسسة من أجل إجراء مقابلة للحصول على معلومات أو لتحقيق هدف علاجى) .

وبالنسبة للمقابلات الداخلية تختلف المؤسسات في تحديد المكان الذى تتم فيه المقابلات حسب الإمكانيات والأهداف .

والواقع أن الظروف الميدانية والإمكانيات المؤسسية تقف عقبة فى تهيئة المكان المناسب للمقابلة - والمهم ليس فى المكان وتأثيثه ولكن يجب أن يتسم بقدر الإمكان بالسرية والهدوء . ويجب على الممارس التصرف فى حدود الإمكانات المتاحة بما يحقق هدف المقابلة ويحافظ على سرية المعلومات ويساعد على تهيئة العميل نفسياً للمقابلة دون إهدار لكرامته أو إهانته . ويسمح بسير المقابلة فى مجراها الطبيعى دون عرقلة أو تعطيل .

ويجب أن يكون المكان هادئ بعيداً عن الضوضاء ، وأن يتسم بطابع العمل والبساطة والبعد عن المبالغة فى التزين ، كما يجب أن تكون الإضاءة والتهوية جيدة حتى تساعد على ملاحظة الممارس للعميل وإنفعالاته .

(٣) الإستعداد للمقابلة والإعداد لها :-

يجب على الممارس المهنى أن يستعد للمقابلة ويعد لها :

- والإستعداد يعنى التهيئ النفسى للمقابلة أى التخلص من الضغوط النفسية الخاصة والمشكلات المختلفة سواء كانت صحية أى شخصية أو أسرية أو إجتماعية .

- أما الإعداد لها فيعنى التخطيط المسبق للمقابلة وأهدافها ويتطلب ذلك الإطلاع على ملف الحالة أو المستندات أو التقرير ، ويضع أمامه أهدافا محددة ونقاط يحاول إستيفائها مما يساعده على توجيه المقابلة الوجهه التى تساعده على تحقيق أهدافه.

- إذا نظرنا للواقع الميدانى نجد أن العميل قد يستطيع أن يستعد نفسيا للمقابلة إلا أنه يصعب عادة الإعداد للمقابلة نظرا لضغط العمل على الممارس المهنى بالإضافة إلى طابع العشوائية والإرتجالية التى تسير به المؤسسات فى أسلوب ممارسه العمل - ولكن يجب أن يعد الممارس مهنياً ونفسياً للمقابلة قدر الإمكان ومتى سمحت له الظروف بذلك - حيث أن هذا الجانب يوفر الكثير من وقت وجهد الممارس وتحديد الهدف وكيفية الوصول إليه.

(٤) زمن المقابلة:

يتحدد زمن المقابلة :

(أ) بنوع المشكلة وأهميتها

(ب) الهدف الذى يسعى الممارس للوصول إليه.

(جـ) موقف العميل ومدى حساسيته أو إستعداده للإستمرار فى المقابلة .

(د) ظروف العمل الخاصة بالممارس والمرتبطة بالمؤسسة وفلسفتها وأهدافها.

وعموما يجب ألا يزيد زمن المقابلة عن ساعة- حيث قد يفقد العميل القدرة على تركيز الإنتباه بعد ساعة تقريبا إذا كان متفاعلا فى المناقشة - وهناك حالات لاتحتمل أن تطول فيها المقابلة لأكثر من دقائق محدودة كما فى حالات المرض بأمراض معدية مثلا . .

سادسا: تحليل المقابلة:[1]

بعد إنتهاء المقابلة يقوم الممارس المهنى بتسجيلها مباشرة، ثم تلى ذلك المرحلة الهامة فى تحليل المقابلة لتعيين جوانب القوة والضعف فيها وتعتمد عملية التحليل على الجوانب الآتية:

(أ) شخصية العميل: بجوانبها المختلفة من إنفعالات وميول وإتجاهات وأساليب المقاومة ومدى الإستجابة للممارس المهنى وأسلوبه فى التدخل المهنى.

(ب) الموقف : حيث يحاول الممارس تحليل تركيب وتوضيح العوامل التى وقف عليها أثناء المقابلة ومدى تأثيرها على الموقف وعلى العميل والوقوف على النواحى الذاتية والموضوعية فى الموقف والمدى الذى وصل اليه الممارس فى تخفيف حدة الموقف والإحتمالات التى يمكن أن تظهر مستقبلا ونوع البيانات التى حصل عليها فى المقابلة أو التى يريد الحصول عليها فيما بعد.

(جـ) السلوك المهنى للممارس: فيجب على الممارس الوقوف على تصرفاته وأسلوبه أثناء المقابلة وكيفية توجيهه الوجه المناسبة لمناقشة الموقف ، ومدى إلتزامه بالأساليب والمفاهيم والقيم الأساسية لممارسة خدمة الفرد وتقويمه لإستخدامه وتعامله مع أدوات وأساليب المقابلة وأخيرا مدى تكوين العلاقة المهنية.

سابعا: أنواع المقابلات:

(١) أنواع المقابلات من حيث العدد:

(أ) مقابلة فردية: وهى تلك المقابلة التى يتم فيها مقابلة العميل بمفرده سواء كان داخل المؤسسة أو خارجها . وهى تعتبر وسيلة أساسية لنمو العلاقة المهنية ومباشرة العمليات التأثيرية المختلفة.

---

(١) أحمد السنهورى ، مرجع سابق ، ص ٣٣٦.

(ب) المقابلة الجماعية: : وهى المقابلات التى يتم فيها مقابلة مجموعة من العملاء ذوى الظروف المتشابهة أو الحاجات المتجانسة ، وهى لها أهداف محددة مثل شرح وظيفة المؤسسة وشروطها – كما تتخذ أيضا فى حالات التوعيه أو البرامج الوقائية.

(جـ) المقابلة المشتركة: وهى المقابلات التى يشترك فيها عدد من الأفراد المشتركين فى الموقف الأشكالى ، كما فى حالات المشكلات الأسرية أو الأسرة البديلة أو حالات الضعف أو المرض العقلي وعادة يسبق هذا النوع من المقابلات مقابلات فردية تمهيدية وهذا النوع من المقابلات عادة له هدف علاجى حيث تستهدف منح فرصه للتعبير عن المشاعر والأحاسيس فى ظل توجيه مهنى وقيادة حكيمه توجيهها الوجهه الإيجابية ، وهى تتطلب مهارات خاصة من الممارس المهنى مثل اللباقة وقوة الملاحظة وقدرة على القيادة .

(٢) أنواع المقابلات من حيث التوقيت:

(أ) المقابلة الأولى:

وهى أول لقاء مهنى بين الممارس و العميل سواء كان ذلك بميعاد سابق أو مقابلة صدفه.

ومن خصائص المقابلة الأولى:

(١) تعتبر بداية لنمو العلاقة المهنية بكل متطلباتها.

(٢) يغلب عليها الطابع الدراسي والإستطلاعى لحقائق الموقف الأشكالي .

(٣) تظهر فيها بعض المشكلات مثل التحويل من أخصائي إلى آخر أو مشكلات مقاومة الممارس المهنى بالأساليب الدفاعية المختلفة.

(٤) يتم فى هذه المقابلة تحديد الطبيعة العامة للمشكلة.

(٥) تقرير إمكانية المساعدة وحدودها وإرتباطها بإمكانيات المؤسسة وشروطها.

(٦) تحديد الخطوط العريضة لعملية المساعدة.

(١) المقابلة الأولى بداية لنمو العلاقة المهنية:

باعتبار المقابلة الأولى هى اللقاء الأول الذى يكون فى العميل فكره وإتجاهاته نحو الممارس والمؤسسة ولذلك فالممارس المهنى يلتزم فيها الأساليب الفنية والقيم المهنية ويؤكدها فى سلوكه وعلاقته بالعميل - فإذا إستطاع الممارس أن يؤكدها فى بداية العمل إستطاع أن يضع البذور واللبنه الأولى فى هذه العلاقة التى بدورها تساعد على إستمرار العمل مع الحالة أو سير المقابلة فى خطها المهنى السليم.

(٢) المقابلة الأولى يغلب عليها الطابع الدراسي:

للمقابلة بصفة عامة أهداف دراسية وتشخيصية وعلاجية أى تستهدف المقابلة الوصول إلى حقائق دراسية وتحديد العوامل المؤدية الى الموقف الأشكالى ووضع الخطة العلاجية، وتعتبر المقابلة الأولى ذات طابع دراسى أكثر منه تشخيصى أو علاجى حيث يستهدف الممارس الوقوف على أكبر قدر ممكن من المعلومات والحقائق حول موضوع الموقف الأشكالى - فهو يتيح الفرصه للعميل للتحدث عن مشكلته فهو عامل الوصول إلى معلومات وحقائق دراسية تساعده فيما بعد على توجيه المقابلات التالية والوقوف على العوامل المختلفة المؤدية إلى الموقف الأشكالى.

(٣) المقابلة الأول تظهر فيها مشكلات التحويل من أخصائي لأخر:

حيث نجد أن العملاء عادة يمارسون أساليب دفاعية ومقاومة للممارس المهنى الذى يعتبر شخص غريب بالنسبة لهم مثل الخوف والخجل والتحويل أو الإسقاط أو التبرير - وبالتالى تعتبر هذه الأساليب معوقا أساسيا لتكوين العلاقة المهنية ولذلك يجب على الممارس أن يكون واعيا لهذه الأساليب فى المقابلات الأولى ويتعامل معها بالأسلوب الذي يقلل منها ويحولها إلى مشاعر إيجابية مما يساعد على كسب ثقة العميل وتكوين العلاقة وبالتالى تعتبر المقابلة الأولى وسيلة تمهيدية للمقابلات التالية.

(٤) المقابلة الأولى يغلب عليها طابع تحديد الطبيعة العامة للمشكلة

وهنا يجب على الممارس أن يميز بين المشكلة من وجهة نظر العميل، والمشكلة كما هى فى الواقع:

فالعميل عندما يعرض مشكلته يكون متأثرا بنظرته الذاتية نتيجة تأثره إنفعاليا بالموقف أو لجهله بالحقائق الموضوعية ولذلك يجب على الممارس فى المقابلة الأولى أن يحدد الطبيعة الموضوعية للمشكلة حيث أنه يترك العنان للعميل فى الحديث عن موقفه الأشكالى ويقوم بإختيار الحقائق والوقوف على درجة موضوعيتها حيث يتوقف على هذه الخطوة تحديد الخطوات التالية، ونقصد بالطبيعة العامة - الطبيعة الموضوعية للمشكلة والملامح الهامة فى شخصية العميل والظروف المحيطة به.

(٥) تقرير إمكانية المساعدة:

بعد تحديد الطبيعة العامة للموقف الأشكالى فإن الممارس المهنى يستطيع تحديد وتقرير حدود وإمكانية مساعدة العميل فالموقف الأشكالى قد يحل كليا فى نطاق المؤسسة أو جزئيا أو أنها لاتدخل فى نطاق المؤسسة أو فى نطاق أى مؤسسات أخرى ويجب على الممارس المهنى توضيح مبررات هذا الإجراء وعلاقته بأهداف المؤسسة وفلسفتها وشروطها.

(٦) تحديد الخطوط العريضة لعملية المساعدة.:

بعد تقرير إمكانية المساعدة بالمؤسسة يتم تحديد الإتجاهات العامة لعملية المساعدة- ويقاس نجاح المقابلة بمدى تحقيق هذا الهدف وهو تحديد الإطار العام لعملية المساعدة ومن أهم الجوانب التي يجب إستيفائها خلال المقابلة الأولى:

× تحديد الطبيعة العامة ومجالها الرئيسي.

× مدي خطورتها على العميل والمحيطين به.

× النظرة الذاتية للعميل لأسباب المشكلة.

× الجهود السابقة التى بذلك لمواجهة الموقف الأشكالى.

× تصور العميلا لطبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

× مناطق الدراسة الأساسية للموقف الأشكالى.

× مصادر المعلومات الأساسية لإستيفاء مناطق وجوانب الدراسة .

× مدى إستعداده لمواجهة الموقف والتعاون مع المؤسسة.

× التخطيط العام للمقابلات التالية لمواجهة الموقف الأشكالى.

الأساليب الفنية الواجبه فى المقابلة الأولى:

يجب على الممارس المهنى فى المقابلة الأولى إتباع الأساليب الفنية التي تساعد على نجاحها وتحقيق أهدافها ومن أهم هذه الأساليب:

(أ) التعامل مع دفاعيات العميل وأساليب مقاومة العميل للموقف مثل مشاعر الخوف والقلق والغضب والخجل والإنطواء وذلك يخلق المناخ المناسب من تقبل وألفه وحرارة وتقدير مشاعر وما إلي ذلك.

(ب) البدء مع العميل من بؤرة إهتمامه:

أى البدء مع العميل من حيث الجانب الذى يشغل تفكير ومنها يمكن الإنطلاق إلى أبعاد الموقف الأشكالى بجوانبه الذاتية والموضوعية. .

(جـ) إتاحة الفرصة للعميل للتعبير عن مشاعره:

وخاصة المشاعر العدوانية والسلبية تجاه الآخرين أو المؤسسة أو الممارس المهنى والتى تهيىء العميل للإنطلاق والتخلص من الأساليب المختلفة لمقاومة هؤلاء.

(د) التجاوب العقلى والعاطفى:

التجاوب الذى يمثل النواه الساسية لنمو العلاقة المهنية من خلال التشجيع

والتعليق وتهيئة الجو النفسي العام الذى يساعد العميل على الإنطلاق الحر تجاه الموقف.

(هـ) اليقظة والتحليل والتفسير:

يمارس الممارس المهنى عمليات تحليل لكل ما يصدر عن العميل من سلوك وألفاظ وإتجاهات ليحاول الوقوف على نطاق الموقف الأشكالى وجوانبه الهامة – وهى التى تشكل القاعدة الأساسية فى عملية المساعدة.

(و) مراعاة الأسس الفنية والقواعد التنظيمية للمقابلة:

نظرا لأهمية المقابلة وحساسيتها كأول لقاء مهنى بين الممارس والعميل فإنه يجب مراعاة الأسس الفنية للمقابلة وقواعدها التنظيمية فيجب الإهتمام بالمكان والموعد والزمن الخاص بهذه المقابلة – كما يجب مراعاة الأسس الفنية مثل أسلوب الأسئلة ونوعها والإستماع الجيد والتعليقات المشجعة للتعبير عن الموقف الأشكالى العام واليقظة للأساليب والحيل الدفاعية..

(ز) إشراك العميل فى المسئوليات التالية:

يعنى توضيح الخطوات المختلفة التى تتطلب القيام بها للحصول على عملية المساعدة ومسئولياته تجاه هذه الخطوات سواء كان ذلك إتصال بمصادر بشرية أو الحصول على بيانات ومستندات هامة ترتبط بطبيعة الموقف الأشكالى – فبالإضافة لأهميتها العملية في إشعار العميل بإهتمام الممارس المهنى به – فهى أيضا تعتبر وسيله علاجيه هامه – حيث تحمل المسئولية.

(ب) المقابلات التالية :

هى تلك المقابلات التى تتم بصفة دورية أو تلك المقابلات التى تلى المقابلة الأولى وتتميز بالآتى:

× نخلص العميل من مشاعره السلبية إلى حد كبير.

× نجاوب فعلى وتفكير واقعى وإستقرار كل من العميل والممارس المهنى .

× توطد العلاقة المهنية حيث توافر عنصر الثقة والأمن والإستقرار.

× مناخ صالح لعمليات التأثير والتعديل الإيجابى

× مزيج من مقابلات دراسية وتشخيصية وعلاجية.

× أقل زمنا عن المقابلات الأولى.

× قد تتم فى المؤسسة أو أى مكان آخر مثل منزل العميل أو من مكان عمله أو فى المؤسسة الطبية أو فى مكتب التأمينات الإجتماعية .... الخ .

× يتبع فيها نفس الأسس والأساليب للمقابلة الأولى.

(جـ) المقابلة الختامية :

وهى المقابلة التى يعقدها الممارس المهنى لإنهاء العلاقة المهنية النهاية الطبيعية . أو لتحويل العميل لإستكمال الخدمة أو عملية المساعدة من مؤسسة أخرى.

وتعتبر هذه المقابلة من أهم المقابلات التى يعقدها الممارس المهنى حيث يسودها مشاعر مختلفة تتفاوت بين الحيرة والقلق . الحيرة فى الإستقلال والمواجهة الفردية للموقف والإعتمادية على المؤسسة والممارس المهنى.

كما يسودها حالة من القلق على القدرة على المواجهة الفردنية والنجاح فى ذلك دون معاونة أو مساعدة . ولذلك يجب على الممارس المهنى القيام بالخطوات التالية:

(١) تهيئة العميل نفسياً وذلك بربطه بالواقع المؤسسى وأن العلاقة موقوته بتحقيق الهدف.

(٢) طمأنه العميل إلى أن المؤسسة يمكنها مساعدته فى أى وقت يحتاج إلى ذلك.

(٣) النظام النفسى للعميل فى المقابلات قبل الختامية وذلك بالتباعد بين فترات المقابلات.

(٤) تلخيص الخطوات العلاجية التى إتخذت والمسئوليات الملقاه على عاتق العميل أو المحيطين به.

(٥) التاكيد على إستمرار المؤسسة فى مساعدتها وإستمرارها فى تطبيق الخطة العلاجية مع العميل.

(٦)عند تحويل العميل إلى أخصائي أخر يجب تقديمه إليه وجميع جوانب الموقف . وعند التحويل إلى مؤسسة يجب كتابة تقرير يوضح الموقف كاملا . وما إنتهت إليه المؤسسة مع الحاله.

(د) المقابلة التتبعية:

وهى تلك المقابلات التى يقوم بها المارس المهنى بعد إنتهاء خطة العمل وتنفيذها . وهى عادة مايأت للعميل للمؤسسة ليعرض الموقف على الممارس وما وصلت إليه الحالة – كما أنها قد يقوم بها الممارس المهنى فى منزل العميل أو مقر العمل أو المؤسسة أو الإتصال بمصادر أخرى لجمع معلومات عن الموقف بعد الخطة وتنفيذها – وهى مقابلات لها طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل حالة وكل جديد يطرأ على الموقف .

وكثيرا مايقاوم العملاء هذه المقابلات للأسباب الآتية:

(أ) يعتبرها البعض تشككاً أو تجسساً عليهم .

(ب) يعتبرها البعض نوعا من الوصاية عليهم وبالتالى يرفضونها.

(جـ) يعتبر البعض فترة التعامل مع المؤسسة هى فترة مؤلمة تذكره ببعض المشاعر التي يحاول أن ينكرها أو يتناساها .

وتأخذ المقاومة أشكالا شتى من أنكار النفس أو إدعاء المرض أو يطلب من الممارس عدم زيارته وأنه هو سيمر عليه بالمؤسسة عندما يحتاج إليه ولكن رغم هذه المقاومة فأننا نرى أن هناك ضرورة لها حيث أنها

(١) تجنب العميل أية إنتكاسه فى الموقف.

(٢) وسيلة لإستقرار العملاء والإطمئنان على ذلك.

(٣) أداة التأكد من سير الخطة العلاجية في خطها المهنى السليم .

(٤) وسيلة لتقويم الممارس المهنى للخطوات المهنية وخدمات المؤسسة.

ولذلك يجب على الممارس أن تكون لديه الخبرة والمهارة لإقناع العميل بأهمية هذه المقابلات التتبعية ويفضل أن تكون بصورة دورية منتظمة أى فى موعد ومكان محددين يتفق عليه مع العميل.

(٣) تصنيف المقابلات من حيث الهدف:

تنقسم المقابلات من حيث الهدف إلى:

أ- مقابلات البت. ب- مقابلات دراسية

جـ- مقابلات تشخيصية . د- مقابلات علاجية.

أ- مقابلات البت:

وتستهدف هذه المقابلة:

١- تعريف العميل بوظيفة المؤسسة وإختصاصها وفلسفتها وأهدافها.

٢- تحديد نوع المشكلة وطبيعتها وصلتها بالمؤسسة.

وهى مقابلة يقوم بها أكثر الأخصايين خبرة حيث أنها وحدة متكاملة فى ذاتها وليست حلقة مرحلية. كما أنها تمارس فيها كافة عمليات خدمة الفرد بصورة عريضة. كما أنها ترتبط بعلاقة مهنية محدودة.

ويبت العميل فى الموقف على النحو التالى:

(١) قبول الحالة بالمؤسسة لإنطباق شروطها عليه.

(٢) دخول الحالة فى نطاق مؤسسة أخرى وبالتالى تحول إليها.

(٣) تجميد الموقف حيث أن الموقف غير قابل للحل وعلى الممارس المهنى مساعدته على التكيف فى حدود الظروف والإمكانات المتاحة.

وهذه النوعية من المقابلات تسمى مقابلات إثبات الإستحقاق وتحتاج إلى دقة فى تصوير الأمور وشرح سبب بعض الإجراءات التى قد يمل منها العميل.

ب- المقابلات الدراسية:

وهى موجهة أساسا لفهم الموقف الأشكالى وجوانب شخصية العميل والظروف البيئية وكيف تفاعلت الجواب المختلفة فى الموقف وهذه المقابلات تكون عادة فى المقابلات الأولى التى تستهدف الوقوف على حقائق دراسية وتشخيصية أو علاجية .

جـ - المقابلات التشخيصية :

وهى التى تستهدف تفسير الموقف الأشكالى من خلال ربط الحقائق الدراسية بعضها ببعض وتحليل الأسباب الشخصية والبيئية للوقوف على عملية التفاعل أو تأثير عامل على آخر . وتقويم قدرات العميل وطاقاته والجهود التى يمكن أت تبذل وكيف يفسر العميل الموقف أو كيف يحلل المشتركين فى الموقف وماهى إنطباعاتهم عن الموقف وأسبابه.

د- المقابلات العلاجية:

إذ تستهدف تلك المقابلات معرفة الإتجاهات العلاجية للعميل ورغباته وفهم الأسباب المرضية ، وعدم تحقيق رغباته وآماله كما يستهدف الممارس الشرح وتفسير المواقف الغامضة ، وهى أيضا وسيلة للتفريغ الوجدانى.

كما تساعد تلك المقابلات فى تحرير العميل من العادات السيئة وتعديل إتجاهاته ، وكما تتناول الأفراد المحيطين أو الظروف بالتعديل أو التغيير أحيانا.

وهناك تأكيد على أن ليس هناك مقابلة ذات هدف دراسي فقط وأخرى ذات هدف تشخيصي أو علاجى فقط - ولكن هناك مقابلات يغلب عليها الطابع الدراسى أو التشخيصي أو العلاجى بحيث أن العمليات الثلاثة لخدمة الفرد متداخلة من اللحظة الأولى.

(٤) تصنيف المقابلات من حيث نوع الأشخاص:

فالمقابلة قد تكون مع العميل أو أحد الأفراد المحيطين به أو إتصال بمصادر خارجية للمعلومات ومقابلة الخبراء والمتخصصين.

أ- مقابلة العميل:

وهى المقابلة التى تتم بين العميل والممارس المهنى وهى تعتبر أساس المقابلات حيث ان العميل هو صاحب الموقف الاشكالي وفيها يستخدم الممارس كافة الاساليب المهنية والاسس والقيم المهنية التي سبق تناولها . وتستهدف دراسة الفرد بالاضافة للموقف الاشكالي .

ب- مقابلة الافراد المحيطين بالعمل :

وهي المقابلات التي تتسم بالاتصال بالجوانب المشتركة في الموقف الإشكالي وهي مقابلات تقل أهميتها او تزيد حسب الموقف الاشكالي وطبيعة العملاء . وهذه المقابلات قد تكون ذات هدف دراسي او تشخيصي او لتحقيق خطة علاجية . فهدفها يتحدد ايضا حسب طبيعة الهدف الذي تمت من اجله أو الهدف الذي يسعي الممارس المهني الي تحقيقه . وتتبع فيها نفس الأساليب المهنية وتكتيك المقابلة مع العميل.

جـ- مقابلة مصادر المعلومات المختلفة:

وهى مصادر المعلومات البيئية الخارجية من غير أقارب العميل مثل مقابلة الأصدقاء أو صاحب العمل أو مدرس الفصل وهنا لايهتم الممارس المهنى بدراسة الفرد المقابل وإنما الإهتمام الأساسى بالمعلومات أو الحقائق الدراسية التى يسعى للحصول عليها - وهذه المقابلات كما يكون لها جوانب دراسية فقد تسعى أيضا لتحقيق أهداف علاجية من خلالها.

د- مقابلة الخبراء:

ويقصد بها الإتصال بالفنيين للإستعانة بآرائهم الفنية لتوضيح جوانب معينة فيالموقف الأشكالى مثل الجوانب الخاصة لشخصية العميل من مستوى الذكاء والميول والإتجاهات والإستعدادات وقدرات عقلية مثل الإتصال بالأطباء البشريين والنفسيين أو القانونيين وذلك للوقوف على التشخيص القائم على الفهم لجوانب نفسية يصعب على الممارس المهنى الإلمام بها دون الرجوع إلى هذه المصادر الأساسية وتحدد كل مقابلة من هذه المقابلات الجوانب الهامة التى يجب أن يعتبرها الممارس المهنى المحددات الأساسية أو المقومات الأساسية لها والأهداف التى يسعى إلى تحقيقها من خلالها.

الأسلوب الثانى من أساليب الدراسة

الزيارة (المقابلة الخارجية)

الزيارة هى تلك المقابلات المهنية التى تتم بين الممارس المهنى والعميل أو أحد أفراد أسرته خارج المؤسسة - فقد تكون فى المنزل أو العمل أو أى مكان يتطلبه الموقف لتحقيق أهداف مهنية ملحة من خلالها.

والزيارة مقابلة شأن كافة المقابلات الأخرى يتبع فيها الممارس المهنى أسس وقواعد وأساليب المقابلة المؤسسية ويطبق الممارس المفاهيم المهنية والقيم الأخلاقية.

وتتضارب الآراء حول القيمة المهنية للزيارة فبعض يؤيدها بدون حدود على أساس أنها تكشف الكثير من الجوانب الخافية فى الموقف الأشكالى.

أما الآراء التى تعارضها – فتعتبر أن العميل يجب أن يكون المصدر الأساسى للمعلومات ووحدة هدف لعملية العلاج – كما يجب ألا يتشكك فيما يقول العميل بل يظهر له الثقة الكاملة فى كل مايدلى به من معلومات مع أخذ الحيطة والحذر . كما أن ظروفه الأخرى هو كفيل بها بعد أن تحقق عملية المساعدة.

كما أت هناك آراء تقف منها موقف الإعتدال حيث ترى أنها ليست هامة دائما ولكنها حيوية فى حالات خاصة.

وأننا نرى أن المقابلة الخارجية أو الزيارة ليست لازمة حتما لعمليات خدمة الفرد – حيث أن المقابلة المؤسيسية تغنى عادة عنها إذا ماتوافرت الكفاية المهنية للمارس المهنىء . ورغم ذلك فهناك حالات ضرورية يتحتم فيها إجراء مقابلات خارجية أ زيارات وذلك فى حالات:

أ- الشيخوخة والمرض والعجز والتى تعوق تردد العميل على المؤسسة.

ب- الأحداث المنحرفين لدراسة البيئة الإجتماعية من خلال مكتب المراقبة الإجتماعية.

جـ- الأسر البديلة والوقوف على حالات الأطفال المودعين بها .

د- المقابلات العلاجية المشتركة بين الأفراد المشتركين فى الموقف الأشكالى سواء كان ذلك المنزل أو العمل مثلا.

ويجب على الممارس المهنى أن يحد قدر الإمكان من الزيارة أو إجراء مقابلات خارجية حيث أنها:

(١) تشكل عبء نفسى على العميل.

(٢) تهديد لكرامته والتعدى على خصوصياته.

(٣) تكلفة مادية وجهدا ووقتا.

(٤) تمثل تشكيك وعدم ثقة فى العميل.

وهناك إعتبارات مهنية يجب أن تراعى عند الزيارة الخارجية هى :

(١) تطبيق كافة المفاهيم والأساليب المهنية للمقابلة وقواعدها.

(٢) تحديد الهدف منها للعميل وأهميتها حتى تخف حدة مقاومته لها.

(٣) تحديد الميعاد بما يتناسب وظروف العميل بقدر الإمكان.

(٤) يراعى الممارس الحالة المظهرية بما يتناسب والموقف الذى تتم فيه المقابلة الخارجية.

(٥) مراعاة القيم الإجتماعية والآداب والعادات والتقاليد السائدة فى المجتمع.

(٦) توضيح أسلوب الطريقة والكيفية التى يصل بها الممارس لمكان المقابلة.

وأننا نؤكد على أن الزيارة لايجب أن يقوم بها الممارس المهنى إلا إذا كان هناك خطر معين يقع على العميل ويجب أن يبذل الممارس الجهد الذى يتناسب مع طبيعة الموقف لتخفيف هذه المشاعر السلبية الناجمة عنه.

ثانيا: أساليب ووسائل أخرى للدراسة

(١) المستندات والسجلات :

يحتاج الممارس المهنى إلى الوقوف على بعض المستندات والسجلات كشهادات الميلاد وإيصالات إيجار المسكن أو إستهلاك الكهرباء أو المياه، أو سركى المعاش أو شهادات الطلاق - لتأكيد وإثبات أحقية العميل للمساعدة بالمستندات لشرط أساسى من شروط الحصول على الخدمة .

ولدراسة المستندات أهمية خاصة وقيمة مهنية تتمثل في:

أ- شرط أساسي لإثبات صحة ماذهب إليه العميل من معلومات والتأكد منها كحقائق.

ب- دراسة المستندات قد تقود الممارس المهني لإكتشاف بعض الجوانب التى لايعلمها العميل كشهادات الدراسة أو الوقوف على بعض الأقارب الملزمون بالنفقة مثلاً.

جـ- تساعد الممارس المهنى على تفهم جوانب خاصة بالعميل كالسجلات المدرسية أو سجلات المؤسسة إذا كانت العميل قد سبق له التعامل مع المؤسسة.

د- تعتبر مصدر أمان للممارس المهنى حيث أنه يؤكد ماوصل إليه من معلومات بالمستندات وبالتالى يكون بعيد عن مصادر الشك، أو المجاملة وكثيرا مايقاوم العملاء تقديم المستندات اللازمة ويعتبرونها نوعا من شك الممارس وعدم الثقة فيه أو مايقوله - ولكن يجب توضيح أهمية هذه المستندات من البداية حيث أنها تمثل شرطا أساسيا من شروط الحصول على الخدمة كعملية تنظيمية إدارية بغض النظر عن الثقة أو عدمها.

(٢) المكاتبات والمراسلات:

عادة يلجأ الممارس المهنى إلى أسلوب المكاتبات والمراسلات فى المجالات الآتية:

أ- عندما يتطلب الأمر الحصول على معلومة معينة أو إستكمال حقيقية معينة أو مستند من العميل.

ب- فى الحالات التى تكون الجهة المطلوب بيانات منها بعيدة عن المؤسسة أو فى بلد آخر.

جـ- صعوبة إنتقال الممارس المهنى إلى مكان العميل لضيق الوقت أو لعدم أهمية الإتصال المباشر.

د- عدم وجود وقت كاف يسمح بذلك.

ويجب أن يراعى فى حالة المكاتبات والمراسلات السرية الواجبة لضمان عدم إفشاء أسرا ر العملاء.

وقد تكون هذه المكاتبات بالإتصال الشخصى عن طريق السعاة أو عن طريق البريد.

(٣) المكالمات التليفونية:

وهى وسيلة للحصول على بيانات سريعة من مصادر مختلفة أو الإتصال بمصادر مختلفة وأيضا صعوبة إنتقال الممارس المهنى أو لعدم أهمية المقابلة الشخصية.

ثانيا: العملية التشخيصية

التشخيص هو عملية عقلية لتفسير طبيعة الموقف الأشكالى وأسبابه لأحداث التأثير المطلوب من خلال خطة مناسبة . وهى عملية تعتبر من أدق عمليات خدمة الفرد التى تتطلب كفاية مهنية عالية.

ويرتبط التشخيص بالعلاقة السببية ويعتبر الأساس العلمى له فلكل مشكلة أسباب وراءها- إذا عرفت الأسباب أصبح من اليسير مواجهة المشكلة.

والعلاقة السببية تقوم على القاعدة الشهيرة " لكل فعل رد فعل مساو له فى الدرجة ومضاد له فى الإتجاه ".

فالمشكلة الفردية لاتنشأ من العدم وإنما وراءها عوامل أدت إليها – فالتشخيص يستمد علميته من أسس علمية تقوم على:

(١) السببية النسبية: أى تحديد بعض العوامل الظاهرة الأكثر إرتباطا بالمشكلة من بين العوامل العديدة المتداخلة .

(٢) العلاقة الجبرية . أى أن العوامل السالبة تلعب دورا أكبر من العوامل الموجبة لتفسير الموقف الأشكالى وأسبابه بإعتباره موقفا سالبا .

(٣) العمليات العقلية: فالتشخيص يتطلب ممارسة عمليات تفكيرية أساسية كالتفكير والتذكر والترابط والتخيل والحكم . فالتشخيص يعتمد على القدرات العقلية للممارس المهنى للوصول الى الحقائق الموضوعية.

(٤) المنهج العلمي: فالتشخيص يتطلب البحث فى كيفية علاج الموقف علميا وليس بحثا فى أسباب لايمكن علاجها .

(٥) الإحتمالية: التشخيص فى أحسن صورة هو تشخيص إحتمالى فالعوامل التى يصل إليها الممارس المهنى دائما إحتمالية وغير يقينية فهو قابل لتغيير بظهور حقائق دراسية جديدة.

مستويات التشخيص وأنواع:

ويتخذ الممارس أشكال مختلفة للتشخيص حسب طبيعة الموقف وحسب ماتتطلبه مقتضيات الحالة من تسجيلات . ومن هذه الأشكال:

(١) الأفكار التشخيصية : وهى عبارة عن الإنطباعات غير اليقينية التى تتسم بالكلية أو العمومية فهى الإنطباع العام الذى كونه الممارس المهنى عن الموقف.

(٢) التشخيص الأكلينيكى (التصنيفى) وهو عبارة عن تصنيف الموقف الأشكالى دون ذكر العوامل المسببة له. مثل تحديد طبيعة المرض ، أو نوع العاهة - أو نوعية الإنحراف.

(٣) التشخيص السببي : وهو عبارة عن توضيح الطبيعة الخاصة للمشكلة ونوعيتها المميزة بالإضافة الى طبيعتها العامة مثل مشكلة مدرسية متمثلة فى حالة تأخر دراسي.

(٤) التشخيص الدينمي الوصفي : وهو الذى يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية والتى أدت إلى الموقف الأشكالي – أى توضيح الطبيعة الفردية الخاصة وطبيعة التفاعل بين العوامل.

(٥) التشخيص المتكامل: وهو تحديد طبيعة الموقف الأشكالي ونوعيته الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية العلاج.(١)

خطوات التشخيص :

للتشخيص خطوات رئيسية يجب إتباعها وهى:

(١) الإدراك المبدئي لحقائق الموقف الأشكالي..

(٢) حصر الحقائق وتقويمها.

(٣) التفسير الدينمي والسببي.

(٤) تحديد مناطق العلاج وإتجاهاته.

(٥) الصياغة النهائية للتشخيص.

١- الموقف المبدئي لحقائق الموقف الأشكالي

أى تكوين الإنطباع الكلى عن طبيعة الموقف وأبعاده الكلية دون التعمق فى الجزئيات ، وهذا الإنطباع يحدد مجال التفكير ويمهد إستشعار الممارس لجوانب الموقف الأشكالي:

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق ، ص ٢٠٢، ٢٠٣.

٢- حصر وتقويم الحقائق:

والمقصود بها حصر الموقف الأشكالى كل على حدة ثم تقويم هذه الحقائق للوقوف على درجة إنحرافها عن المألوف أو المتوسط .

وحقائق الموقف الأشكالى قد تكون:

(أ) سمات شخصية للعميل أو لأحد الأفراد المحيطين به : ويتم تقويم السمات الشخصية عن طريق قياس قوة الذات ، والذات العليا قوتها ومضمونها والسمات المرضية الخاصة بها مثل الرواسب الطفيلة الخاصة أو الأعراض المرضية كالإستجابات العصابية والذهانية أو شبه العصابية أو الذهانية.

(ب) تقويم الظروف البيئية:

أى تقويم الأفراد المحيطين به أو الظروف البيئية الخاصة ،. مثل التفكك الأسرى أو إنعدام الدخل أو طبيعة المسكن أو جور العمل ، أو الجو المدرسى.

٣- التفسير الدينمى والسببى:

بعد تجميع الحقائق وتقويمها يبدأ الممارس المهنى فى البحث عن كيفية تفاعل هذه الحقائق لأحداث الموقف الأشكالى والتفاعل نوعين:

(أ) تفاعل أفقى:

وهو التفاعل الذى حدث بين العوامل الحاضرة فى الموقف الراهن دون الحاجة إلى البحث فى الماضى عن أسباب نشوء هذه العوامل الحاضرة.

(ب) تفاعل رأسى :

وهو الذى يوضح كيفية تفاعل العوامل الماضية وأدت إلى العوامل الحالية ـــ والتفاعل الرأسى يشمل : التاريخ التطورى والتاريخ الإجتماعى للمواقف المختلفة .

٤- تحديد مناطق العلاج وإتجاهاته :-

على ضوء التفسير الدينمي للموقف الإشكالي يتم تحديد الخطوط العريضة للعلاج – أي تحديد مناطق القوة الواجب إستثمارها في الموقف – ومناطق الضعف التي يتعين مواجهتها في حدود إمكانيات العميل والمؤسسة وإمكانيات البيئة الخارجية .

٥- الصيغة النهائية للتشخيص :-

أي وضع العبارة التشخصية التي تتضمن مكونات التشخيص المتكامل والصياغة الواضحة المعاني والمحددة المعالم وتتسم بالصياغة الفردية الخاصة ، وأيضاً يعرض صياغة إحتمالية .

ثالثاً : عملية العلاج

العلاج هو إحداث التأثير في الوقف الإشكالي – أي إحداث التأثير الإيجابي في ذات العميل أو في ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الإجتماعية أو لتحقيق أفضل إستقرار ممكن لأوضاعه الإجتماعية في حدود إمكانيات الفرد والمؤسسة والبيئة .

وللعلاج أهداف وهي في ذاتها أهداف خدمة الفرد الخاصة وهي تشمل:

(١) تعديل أساسي في شخصية العميل من خلال التأثير في جوانب القوة والضعف فيه تعديلاً يستهدف ذاته . وتأثير إيجابي في ظروفه المحيطة بإستثمار موارد البيئة والمؤسسة لتخفيف ضغوطها الخارجية عليه بحيث يكتسب في النهاية قدرة وكفاية لمواجهة الموقف أو مثيله مستقبلاً .

(٢) تعديل نسبي في سمات العميل أو في بعض من ظروفه المحيطة بقدر وبصورة تحقق درجة من الإستقرار .

(٣) تعديل كلي أو نسبي في سمات العميل دون تعديل في ظروفه المحيطة عندما يتعذر تعدلها أو يكون العميل نفسه هو المصدر الأساسي للموقف الإشكالي .

(٤) تعديل كلى أو نسبى فى الظروف المحيطة دون تعديل يذكر فى سمات العميل حينما تكون الضغوط الخارجية هى المسئولة أساساً عن الموقف الإشكالى .

(٥) تجميد الموقف - دون أدنى تعديل فى سمات العميل أو ظروفه البيئية بهدف تجنب مزيد من التدهور ، كحالات المرض العقلى [١] .

أساليب العلاج :

هناك إتجاهين رئيسين للعلاج هما : العلاج الذاتى والبيئي

* **ويقصد بالعلاج الذاتى :** التأثير المقصود فى سمات العميل الشخصية أو التأثير فى أحد الأفراد المحيطين به .

* **أما العلاج البيئي :** فهى تلك الجهود التى تبذل لتخفيف الضغوط الخارجية والخدمات العملية التى تقدم للعميل من المؤسسة أو مصادر البيئة المختلفة .

(أ) العلاج الذاتى :

العلاج الذاتى هو تلك العمليات التى تستهدف إحداث تعديل فى ذات العميل سواء فى مجالات العادات الأساسية أو الإستجابات لمواقف معينة .

ومن أهم أساليب العلاج الذاتى :

(١) **المعونة النفسية :** أى إزالة المشاعر السلبية التى أرتبطت بالموفق الإشكالى كالقلق والغضب والخجل والألم والدونية ومن أساليب المعونة النفسية - العلاقة المهنية والتأكيد والتعاطف والمبادرة والإفراغ الوجدانى .

(٢) **تعديل الإستجابات أو علاج الأعراض :** وهى تعتمد على نمو العلاقة المهنية ومن أساليبها الإيحاء ، النصح ، السلطة والتحويل ، والتقمص .

---

(١) المرجع السابق ، ص ٢٤٠.

(٣) تعديل العادات : وهى تعتمد أيضاً على تكوين العلاقة المهنية إلى جانب تكوين البصيرة بالإستدعاء والتفسير والإستبصار ، وعن طريق التعلم بالإستثارة والتوضيح والإقناع والتدعيم والتعميم .

(٢) العلاج البيئى:

وهو تلك الجهود والخدمات الموجهة نحو الأفراد المحيطين بالعميل أو الظروف المحيطة بالعميل وتنقسم إلى قسمين :-

(١) خدمات مباشرة (٢) خدمات غير مباشرة

(١) الخدمات المباشرة :- وهى الخدمات العملية التى تقدم للعميل من المؤسسة أو البيئة مثل الإعانات المالية أو التأهلية أو التشغيلية أو الإبداعية .... الخ - ويستعين الممارس المهنى بإمكانات المؤسسة والمؤسسات الأخرى فى البيئة المحيطة .

(٢) الخدمات غير المباشرة : وهى الخدمات التى توجه للمحيطين بالعميل سواء لتخفيف ضغوطهم الخارجية عليه ، أو لزيادة فى فاعليتهم لمساعدة العميل فى الموقف الإشكالى ، وفى جميع الحالات تمارس أساليب العلاج الذاتى والبيئى - ولكن بدرجات متفاوتة فالفرد وبيئته هما وحدة زمنية ومكانية لا يمكن فصلها عن بعضها فما يحدث للفرد يؤثر فى بيئته وما يحدث فى بيئته ينعكس عليه .

وبصفة عامة كلما زادت فاعلية العلاج الذاتى كلما قلت جهود العلاج البيئى ، حيث سيكتسب العميل القدرة على تعديل بيئته وإستثمار مواردها بنفسه - وهو الهدف الأسمى لخدمة الفرد .

الخصائص الرئيسية للعلاج :-

(١) يعتمد العلاج على التشخيص النهائى .

(٢) يقوم العلاج على خطة متكاملة .

(٣) العلاج يتفق وإيديولوجية المجتمع وقيمه الإجتماعية .

(٤) يعتمد على قاعدة عريضة من الأساليب النفسية والتعليمية والتصحيحية .

(٥) هناك تداخل فى الخطة العلاجية مع العمليات الدراسية والتشخصية .

الفصل العاشر
التسجيل

التسجيل

هو ذلك الأسلوب المهنى الذى يقوم به الممارس المهنى لتدوين كافة العمليات والخطوات المهنية – فهو وسيلة أثبات الحقائق والمعلومات وحفظها لأغراض خاصة تختلف حسب الظروف – وهو عمل فنى يعتمد إلى حد كبير على مهارة الممارس على أساس يهدف إلى فهم وتوضيح ما يمكن أن يصل إليه الممارس من نتائج الممارسة ، ويعتمد على الدقة والأمانة .

ويتم التسجيل فى صياغة كتابية أو صوتية أو ضوئية أو بيانية مناسبة .

الكتابة وهى الأسلوب الشائع فى التسجيل حيث أنها لا تكلف الكثير وان كانت عملية مجهدة شاقة فى حالات التسجيل القصصى وتستهلك وقتاً كبيراً – أما التسجيل الصوتى بإستخدام شرائط التسجيل (الكاسيت) ، وهو يستخدم فى حالات الاضطراب النفسى والسلوكى لتحليل محتوى المقابلات – وهى غير مستخدمة فى مؤسسات خدمة الفرد كثيراً – وهناك طريقة أخرى ، وهى التسجيل الضوئى مثل إستخدام الفانوس السحرى (البروجكتور) أو بأستخدام آلة العرض السينمائى أو الفيديو فى حالة التسجيل الضوئى والصوتى وهذه الطريقة الأخيرة غير مستخدمة فى مجتمعنا المصرى – وإنما الأسلوب الشائع هو الكتابة .

أما الطريقة البيانية فهى إستخدام مقاييس متدرجة ويكتفى بوضع علامة (✓) عند المستوى الذى تنطبق عليه حالة العميل .

والتسجيل ليس مجرد سرد حقائق ، ولكنه عملية تقوم على الإنتقاء والأختيار والتركيز بصورة تجعلها صالحة للإستخدام المهنى . فالتسجيل لا يعتبر فنياً ما لم يظهر المعانى المنطوية فى الحقائق ويوضح تفسيراً مهنياً للموقف .

والتسجيل يشمل المعلومات المعرفة بالعميل وتاريخه الإجتماعى وموقفه النفسى وطبيعة الموقف الإشكالى والعوامل المتداخلة فيه من عوامل ذاتية أو بيئية – كما يتناول تفصيلات العلاج وخططه

أولاً : أغراض التسجيل وأهدافه :-

أتفق العلماء وفى مقدمتهم (جوردن هاملتون) على أن هناك أهداف للتسجيل تتصل :-

١ - الأهداف المهنية والعلمية ٢ - الأهداف الإدارية والتنظيمية

٣ - أهداف تعليمية ٤ - أهداف بحثية

(١) الأغراض المهنية والعملية : وهى تلك الأغراض المرتبطة بالعمليات المهنية أو الخطوات المهنية التى يقوم بها الممارس المهنى وتنحصر هذه الأغراض فيما يلى :-

(أ) يتناول التسجيل تدوين كافة الخطوات الدراسية والتشخيصية والعلاجية - فالممارس يسجل كل المعلومات والحقائق الدراسية التى توصل إليها من خلال موقف التعامل المهنى - كما يوضح فى التسجيل الجوانب والعوامل وبالتالى يقوم أيضاً بتسجيل الخطة العلاجية .

(ب) وسيلة للوقوف على مدى تطور العلاقة المهنية ودور الممار س والعميل فيها .

(جـ) التسجيل وسيلة لحفظ البيانات الخاصة بالعملاء والمستندات والوثائق التى تثبت أحقيتهم فى المساعدة .

(د) يعتبر وسيلة لتحرير الطاقة الذهنية من أعباء التذكر والاختلاط وإستعادة القدرة على تناول مادة علمية وعملية جديدة .

(هـ) وسيلة لتقدير الكفاءات والمهارات المهنية والرقى بأسوب المقابلة ، والوقوف على مناطق القوة والضعف فى العمل المهنى .

(و) وسيلة لتحويل الحالات لاستكمال الخدمات أو الحصول على المساعدات ، وأعطاء معلومات وتقارير عن الحالات .

(ز) وسيلة للرقى والنمو المهنى للممارسين المبتدئين وإتقان العمل المهنى .

(ح) وسيلة وأداة للأتصال بالعملاء حيث إستخدامه فى المراسلات وإستدعاء العملاء أو تبليغهم معلومات معينة تتعلق بمواعيد صرف المساعدة مثلاً .

(٢) الأغراض الإدارية والتنظيمية :

يستهدف التسجيل تنظيم العمليات الإدارية بالمؤسسة لضمان سير العمل مهنياً - ويمكن تلخيصه فى النواحى التالية :-

(أ) تنظيم عمل الممارس المهنى – حيث يساعد الممارس لمعرفة ماالديه من عملاء يتعامل معهم ويحدد ما تم بالنسبة للعملاء وما سوف يقوم به مستقبلاً .

(ب) توزيع العمل على الممارسين وتوضيح الأختصصات.

(جـ) تنظيم إجراءات الحصول على المساعدة من المؤسسة .

(د) وسيلة المؤسسة لتقويم عامليها من ممارسين مهنيين وإداريين

(هـ) يحتفظ للعملاء بأحقيتهم فى المساعدة أو المستندات الدالة على ذلك أو مبررات عدم إستحقاقهم لها وذلك لضمان سلامة المراجعة المالية والإدارية وتجنب شكاوى العملاء .

(و) وسيلة لتحويل العميل من ممارس لآخر فى حالة إنتقال الممارس أو إستكمال الخدمة .

(٣) الأغراض التعليمية :-

وهى الأهداف الخاصة بتدريب الممارسين الجدد وإعداد طلاب الخدمة الإجتماعية من خلال .-

(١) يقدم التسجيل نماذج عملية لحالات تدرس وتناقش على الطلاب للوقوف على الجوانب المهنية فى الممارسة العملية .

(٢) وسيلة هامة لتعليم الطلاب والممارسين من خلال تسجيلاتهم الفنية للوقوف على نقاط القوة والضعف في العمل المهني وذلك بالإشراف المؤسسي والمعهدي والتوجيهي

(٣) يعتبر الوسيلة المثلى للنمو المهني للمارس من خلال التقويم الذاتي للعمل المهني ومن خلال عمليات الأشراف الإداري والفني من الجهات المتخصصة

(٤) الأغراض البحثية :-

(١) يقدم التسجيل المادة الهامة للأبحاث العلمية للأرتقاء بخدمة الفرد وعملياتها.

(٢) وسيلة لتقويم مدخل نظري أو أتجاه علاجي في مواجهة مواقف معينة ونوعية خاصة من المشكلات

(٣) وسيلة للأرتقاء بالأساليب البحثية في خدمة الفرد .

أساليب التسجيل :-

هناك أساليب متعددة للتسجيل ترتبط بأهداف الممارس وطبيعة الموقف الذي يقوم الممارس بتسجيله وأغراض التسجيل ذاته ولذلك تنقسم أساليب التسجيل قسمين أساسين حسب الأهداف وحسب الموقف ، فهناك الأهداف التعليمية والعملية ، كما ترتبط بالموقف الذي يتطلب تسجيلاً قصصياً أو تلخيصاً أو موضوعياً أو تشخيصياً أو بيانياً ، وهو ما سنتناوله الآن :-

أولاً : أساليب التسجيل حسب الأهداف :-

تنقسم أساليب التسجيل حسب الأهداف التي يسعى الممارس إلى تحقيقها من خلال هذا التسجيل ويمكن تقسيم الأساليب حسب الأهداف إلى :-

١ – التسجيل لأهداف مؤسسية

٢ – التسجيل لأهداف تعليمية

التسجيل لأهداف مؤسسية :–

تحدد كل مؤسسة أسلوب التسجيل التى تتفق وطبيعة خدماتها وفلسفتها وأهدافها ، وعادة تحدد هذه المؤسسات النماذج أو الأستمارات المطبوعة أو البطاقات أو الجداول الأحصائية أو الملحقات – وهى أساليب تتميز بالتركيز والتبسيط وإقتصاد الوقت والجهد والمال.

وتعتبر المؤسسة أن هذه الأساليب هى أفضل الأساليب التى تحقق أهدافها العملية – حيث يسهل على الممارس إستخدامها وخاصة حديثى العهد بالممارسة ومحدودى الخبرة – حيث أنها توجه الممارس إلى المناطق الأساسية التى يهتم بها فى دراسته للحالة ، وأيضاً توضح إنطبعات تشخيصية ، وليس تشخيص متكامل ، وأيضاً توضح هذه الأساليب الخطة العامة العلاجية وليست تفاصيل وجزئيات العلاج الذاتى والبيئى . ومن هذه النماذج إستمارة البحث الإجتماعى والذى يتناول التاريخ الإجتماعى للحالة – فمثلاً فى الحالات الأسرية تشتمل على البيانات المحددة التى يركز عليها الممارس فى مثل هذه النوعية من الحالات :–

(أ) بيانات أولية عن العميل ، السن ، والجنس ، والديانة ، او الحالة الإجتماعية ، نوع العمل ، السكن ، مصدر التحويل ، نوع الموقف الإشكالى الحالى ، المحاولات السابقة لمواجهة الموفق .

(ب) تكوين الأسرة وعادة يتم توضيح تكوين الأسرة من خلال جدول مثل الإسم، السن، نوع العمل، الحالة الصحية، الحالة التعليمية، الدخل.

(جـ) معلومات متعلقة بالبيئة ، مثل الحى ، المستوى الإجتماعى، المسكن، عدد

الحجرات، قيمة الإيجار، حالة المسكن، أثاث المنزل، الإضاءة التهوية، النظافة..... إلخ.

أساليب التسجيل:

هناك أساليب متعددة للتسجيل ترتبط بأهداف الممارس وبطبيعة الموقف الذى يوم الممارس بتسجيله وأغراض التسجيل ذاته. ولذلك ينقسم أساليب التسجيل قسمين أساسيين حسب الأهداف وحسب الموقف ، فهناك الأهداف التعليمية والعملية ، كما ترتبط بالموقف الذى يتطلب تسجيلا قصصيا أو تلخيصيا أو موضوعيا أو تشخيصيا أو بيانا، وما سنتناوله الآن:

أولا: أساليب التسجيل حسب الأهداف:

تنقسم أساليب التسجيل حسب الأهداف التى يسعى الممارس إلى تحقيقها من خلال هذا التسجيل ويمكن تقسيم الأساليب حسب الأهداف إلى:

١- التسجيل لأهداف مؤسسية .　　　　٢- التسجيل لأهداف تعليمية.

(١) التسجيل لأهداف مؤسسية:

تحدد كل مؤسسة أسلوب التسجيل التى تتفق وطبيعة خدماتها وفلسفتها وأهدافها، وعادة تحدد هذه المؤسسات النماذج أو الإستمارات المطبوعة أو البطاقات أو الجداول الإحصائية أو الملحقات - وهى أساليب تتميز بالتركيز والتبسيط واقتصاد الوقت والجهد والمال.

وتعتبر المؤسسة أن هذه الأساليب هى أفضل الأساليب التى تحقق أهدافها العملية - حيث يسهل على الممارس إستخدامها وخاصة حديثى العهد بالممارسة ومحدودي الخبرة- حيث أنها توجه الممارس إلى المناطق الأساسية التى يهتم بها فى دراسته للحاله، وأيضا توضح إنطباعات تشخيصية ، وليس تشخيص متكامل، وأيضا

توضح هذه الأساليب الخطة العامة العلاجية وليست تفاصيل وجزئيات العلاج الذاتى والبيئى . ومن هذه النماذج استمارة البحث الإجتماعى والذى يتناول التاريخ الإجتماعى للحاله- فمثلا فى الحالات الأسرية تشتمل على البيانات المحددة التى يركز عليها الممارس فى مثل هذه النوعية من الحالات:

(أ) بيانات أوليه عن العميل، السن، والجنس، والديانة الحالة الإجتماعية، نوع العمل، السكن ، مصدر التحويل، نوع الموقف الأشكالى الحالى ، المحاولات السابقة لمواجهة الموقف.

(ب) تكوين الأسرة وعادة يتم توضيح تكوين الأسرة من خلال جدول مثل الإسم، السن، نوع العمل، الحالة الصحية، الحالة التعليمية، الدخل.

(جـ) معلومات متعلقة بالبيئة، مثل الحى، المستوى الإجتماعى، المسكن، عدد الحجرات، قيمة الإيجار، حالة المسكن، أثاث المنزل، الإضاءة، التهوية ، النظافة.... إلخ.

(د) العلاقات الأسرية: العلاقة بين الزوج والزوجة،، وبين الأطفال، والأقارب، والإتجاهات العامة لأفراد الأسرة، نوع النشاط المشترك، الخلافات داخل الأسرة .

(هـ) القيم الأسرية: الإهتمام بالتعليم والقيم الأخلاقية والثقافية، والإتجاه نحو التربية.

(و) القيادة داخل الأسرة.

(ز) إمكانيات الأسرة البشرية وغير البشرية.

(ح) أوجه الصرف فى ميزانية الأسرة، تغذية، مسكن، ملابس مواصلات، مكيفات، علاج وتربية.

(ط) تحليل المشكلات الإجتماعية ، ويشمل عادة التغييرات الأساسية فى النواحى المالية.

(ى) العوامل المسببة للموقف الأشكالى (رأى الممارس فى أسباب الموقف الأشكالى).

(ك) الخطة العلاجية التى نفذت أو المقترحة.

(ل) المتابعه للحاله.

(٢) التسجيل للأهداف التعليمية:

وهى الأساليب التى يسجل بها الممارس لتحقيق أهداف تعليمية وإكتساب خبرات مهنية فى ممارسة العمل – وعادة مايقوم بها الممارس ذاته ، وذلك رغبة فى نمو المهنى الذاتى – وقد يقوم به بناء على التوجيه والإشراف، وينقسم هذا التسجيل إلى نوعين:.

(أ) أساليب أولية. (ب) أساليب متقدمة.

أ) الأساليب الأولية :

وهى تلك التى تقوم على تسجيل كافة الخطوات المهنية من مقابلة للعميل أو أحد أفراد أسرته أو المحيطين أو مقابلات خارجية كالزيارة المنزلية أو زيارة العمل أو المدرسة تسجيلا حرفيا شاملا لكافة التفاصيل الدقيقة الهامة فيها وغير الهامة وهذا أسلوب يركز عليه المشرفين الإجتماعيين وذلك لإكسابهم الخبرات المهنية فى الممارسة العلمية، وقد إتجهت العديد من المؤسسات فى الدول الأجنبية والأوربية، بالأخذ بأسلوب التسجيل الصوتى أو الحوار الشفهى بين الطالب والمشرف ، فالتسجيل هنا ليس هدف فى حد ذاته بقدر ماهو وسيلة لتحقيق النمو المهنى. ونحن نعتبر أن هذا الأسلوب فى التسجيل هو أفضل أساليب التدريب والتعليم من خلال الممارسة بل يكاد يكون الأسلول الأمثل فى حالة توخى الدقة والأمانة العلمية للممارس المتدرب.

(ب) الأساليب المتقدمة:

فهى تلك الأساليب العلمية المتقدمة التى توضح الخطوات المهنية بدرجة كبيرة من الوضوح ولكنها تميل إلى التركيز والموضوعية وإنتقاء التفاصيل الدقيقة الهامة والتى لها دلالات مهنية واضحة والبعد عن ذكر التفاصيل غير الهامة فى الموقف. وهذا يعنى إستخدام الأسلوب القصصى المتقدم (غير الموضوعى) أى غير المحدد بموضوعات محددة، وغير ملخص ولكنه يقوم على الإنتقاء والتركيز والإختيار من بين الأحداث والموضوعات المتعددة فى الموقف الأشكالى.

ثانيا: التسجيل حسب الموقف:

يتطلب كل موقف نوعية معينة من التسجيل - فمثلا عند دراسة الموقف الأشكالى يتطلب هذا نوعا من التسجيل القصصى الذى يوضح جوانب شخصية العميل أو إتجاهات إنفعالية معينة أو جوانب سلوكية أو تحديد طبيعة إستجابة العميل فى الموقف ، أما عند التشخيص فإن الموقف التسجيلى يكون بالتسجيل التشخيصى بأحد أنواعه أو أن الموقف يتطلب تحويل العميل إلى مؤسسة أخرى أو إستكمال خدمات فإنه هنا يستخدم التسجيل التلخيصى - أو إذا كان الموقف محدد ويتطلب المؤسسة إستيفاء بعض البيانات الأساسية فإنه يستخدم التسجيل الموضوعى وهكذا فطبيعة الموقف تحدد نوعية التسجيل الملائم له وهذا ماسنوضحه:

(أ) الأسلوب القصصى Narrative Style

يستخدم الأسلوب القصصى فى المواقف التعليمية - كما وضحنا سابقا - كما يستخدم أيضا فى المواقف التى تتطلب الوقوف على تفاصيل دقيقة خاصة بالموقف الأشكالى . وإننا نعتبر هذا الأسلوب الوسيلة الوحيدة للوقوف على جميع أبعاد الموقف سواء كان ذلك مرتبطا بذات العميل الشخصية أو الظروف المحيطة . ويستخدم هذا الأسلوب عادة مع:

(١) العملاء أنفسهم أكثر مما يستخدم مع المحيطين بالعميل .

(٢) حالات العلاج الأسرى أو العلاج الجماعى ليصور طبيعة التفاعلات والإستجابات.

(٣) المقابلات المشتركة والتى تجمع بين فردين أو أكثر.

وهذا الأسلوب يصور الحوار اللفظى والنفسى بين الممارس المهنى . والعميل فى موقف معين، فيوضح طبيعة التفاعل المهنى لمقابلة وماتميزت به من عمليات مهنية فى تسلسل وتعاقب زمنيا .

الوصف التركيبى للتسجيل القصصى:

(١) يصور التسجيل القصصى المقابلة فى تسلسلها الزمنى من بداية ووسط ونهاية فيجب أن يصور التسجيل كيف بدأت من جانب العميل أو من جانب الممارس ثم تصوير الحالة الديناميكية العامة للمقابلة وفى النهاية تصوير كيف إنتهت المقابلة.

هل هناك تمهيد لإنهائها ومن الذى إنهى المقابلة هل الممارس المهني أم العميل ولماذا إنتهت المقابلة - هل لأنها حققت أهدافها إم إنتهت لرغبة من قبل العميل أو رغبة من قبل الممارس.

(٢) يصور التسجيل القصصى طبيعة شخصية العميل وإنفعالاته ، سرد موضوعى مركز للحوار الذى دار بين الممارس والعميل، والعمليات النفسية والإنفعالات المصاحبة لهذا الحوار. كما يوضح وصف للعمليات النفسية والإنفعالية المصاحبة للحوار المهنى وإستجابة الممارس للعمليات الإنفعالية - ومدى نمو العلاقة المهنية - كما يوضح التسجيل القصصى عمليات المقاومة والتقمص التحويل وسواء من قبل العميل أو الممارس.

(٣) يجب أن يكون التسجيل القصصى باللغة العربية البسيطة البعيدة عن

الألفاظ العامية والبعد عن الأسلوب الإنشائى وإستخدام المحسنات البديعية.

(٤) يمكن أن يشمل التسجيل القصصى بعض العبارات التى يرددها العميل إذا ماكان لها دلالات مهنية معينة وذلك كما قيلت وبالأسلوب الذى بدر من العميل حيث إن العبارة لها دلالة مهنية ولايمكن تحويلها إلى لغة عربية لأنها بذلك ستفقد دلالتها. ولكن يراعى أن توضح هذه العبارات بعد قوسين كجملة إعتراضية .

مزايا الأسلوب القصصى:

(١) يعتبر الأسلوب القصصى هو الأسلوب الأمثل للعمليات التعليمية والتدريبية والوقوف على الجوانب المهنية وغير المهنية فى العمل الذى يقوم به الممارس المهنى.

(٢) هو أفضل الأساليب للكشف عن السمات الشخصية للعميل وخصائصه وإنفعالاته.

(٣) هو الوسيلة للوقوف على جميع جوانب الموقف الأشكالى وطبيخته وإستجابة العميل تجاه هذه الجوانب التى تمثل أفراد محيطين أو ظروف بيئته.

(٤) من أفضل الوسائل للتقويم الذاتى أو التقويم من خلال الإشراف المؤسسى والمعهدى.

(٥) يوضح مدى نمو العلاقة المهنية ومدى إلتزام الممارس المهنى بالأساليب الفنية للمقابلة وقدرته على تطويع العلم بما يتناسب مع الموقف.

(٦) توضحج مهارات الممارس المهنى الخاصة بالعمليات التسجيلية والقدرة على التذكر والتخيل والربط بين الحقائق المختلفة وهى كلها مهارات توضح النمو المهنى للممارس.

(٧) يصلح فى عمليات الأبحاث الخاصة بتحليل محتوى العمل المهنى للممارس

عيوب التسجيل القصصي:

(١) يحتاج إلى مهارات خاصة كالتذكر والتخيل والربط وإنتقاء المعلومات الهامة في الموقف - وهذه المهارات تعوز المبتدئين والمتدربين.

(٢) تحتاج إلى كثير من الوقت والجهد والنفقات - وهو عملية تصعب مع ضغط العمل على الممارس المهني.

(٣) يصعب معه الحصول على بيانات عاجلة عن الموقف.

(٤) لايصلح للإستخدام في نوعية معينة من الدراسات التي تعتمد على الإحصاءات.

ومع هذه العيوب إلا إننا ننصح طلاب الخدمة الإجتماعية والممارسين المبتدئين بضرورة إتباع هذا الأسلوب للوقوف على جوانب القوة والضعف في العمل وبالتالي تحقيق النمو المهني الذاتي أو بالإشراف والتوجيه.

(٣) التسجيل التلخيصي

وهو مانطلق عليه التقرير التلخيصي عن المقابلة أو الحالة ككل. فهو تسجيل موجز يلخص طبيعة المقابلة أو العملية المهنية في مضمون عام يبرز الحقائق الأساسية أو الخطوات الرئيسية التي إنتهى إليه الموقف.

ويستخدم في المواقف التالية:

(١) عمل ملخصات للعملية المهنية أو المقابلة الداخلية أو الزيارة الخارجية مع العميل.

(٢) تسجيل المقابلات مع مصادر المعلومات كالخبراء والمختصين مثل الطبيب أو الأخصائي النفسي أو المدرس أو رئيس العمل .... الخ.

(٣) تلخيص الموقف المهني وماوصلت إليه العمل مع الحالة بعد فترة زمنية.

(٤) فى حالات التحويل من مؤسسة لأخرى أو من ممارس لآخر.

(٥) **الملخصات الختامية أى توضيح ماوصلت إليه الحالة وعملية المساعدة – حيث توضح طبيعة المشكلة والخطوات المهنية الدراسية والتشخيصية والعلاجية..**

(٦) حالات المتابعة للموقف بعد الحصول على الخدمة وإنتهاء العمل مع الحالة.

مزايا التسجيل التلخيصى:

(١) هام فى الحالات السابقة . بل يعتبر الأسلوب الأمثل فيها.

(٢) يوفر الوقت والجهد والنفقات.

(٣) لايحتاج إلى مهارة خاصة من قبل الممارس.

(٤) وسيلة سريعة لإستخراج البيانات

أما عيوبه فإنه لانستطيع من خلاله الوقوف على جوانب هامة فى الموقف وشخصية العميل وطبيعة العلاقة – وتستطيع أن نوضح أن مزايا التسجيل القصصى تعتبر عيوب التسجيل التلخيصى.

(٣) التسجيل الموضوعى

وهو تسجيل يستخدم عندما تعد المؤسسة نماذج وإستمارات وبطاقات خاصة يقوم الممارس بإستيفائها مع العملاء وهو تسجيل مقيد برؤوس موضوعات محددة ومن أشكاله.

(١) **الإستمارات أو البطاقات المطبوعة:** وهو تحوى رؤوس الموضوعات التى تهم الممارس فى موضوع معين بالذات – وهذه الموضوعات تمثل مناطق الدراسة الأساسية التى يهتم بها الممارس المهنى – كما تمثل بيانات من مصادر المعلومات المختلفة – كما تشمل أيضا الرأى المهنى للممارس والخطة العلاجية التى يقترحها الممارس.

(٢) المقاييس المتدرجة :وهى تكون فى صورة مقياس يسجل فيه الممارس التأشير على الصفة أو النقطة التى تنطبق على العميل مثل مقاييس الذكاء أو تصوير الحالة النفسية.

(٣) جداول بيانة وإحصائية: كأن يذكر عدد المقابلات مع الحالة أو الزيارات الخارجية أو درجة الإستجابة برقم معين.

وهذا النوع من التسجيل لايصلح فى كل المواقف وإنما يصلح مع الحالات التى تتطلب هذا النوع من التسجيل مثل الحالات الإقتصادية أو النفسية أو تأخر الذكاء وماشابه ذلك من مواقف وحالات .

وهذا أسلوب يتسم بالبساطة والوضوح والتركيز وله قيمة هامة فى الحصول على البيانات السريعة والإحصائية.

(٤) التسجيل التشخيصى

Diagnostic Style

والتسجيل التشخيصى يقوم به الممارس فى المواقف التشخيصية وينقسم هذا النوع من التسجيل إلى ثلاثة أنواع:

أ- التسجيل التشخيصى الأكلينكى.

ب- التسجيل التسجيلى العاملى.

جـ- التسجيل فى صورة العبارة التشخيصية.

(أ) التسجيل التشخيصى الأكلينكى :

وهو التشخيص الذى يقتصر على تصنيف الموقف الأشكالى بطبيعته العامة ونوعيته الخاصة دون ذكر للعوامل المتداخلة فى الموقف . ويمارس هذا النوع فى المواقف التالية : المستشفيات ، العيادات النفسية، ومؤسسات المعوقين ، ومؤسسات رعاية الأحداث والسجون .

ويمتاز هذا التسجيل:

(١) بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية.

(٢) يعتبر مصدرا هاما للبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية.

(٣) يعتبر وسيلة أساسية فى الحالات السابقة عند التحويل خاصة.

عيوبه:

(١) عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل موقف أشكالى.

(٢) يحتاج إلى مهارة من قبل الممارس لكى يتمكن من تحديد الطبيعة العامة للموقف قبل القيام بالعمليات الدراسية.

(ب) التسجيل التشخيصى العاملى

وهو الذي يستخدم عند تحديد العوامل الذاتية والبيئية فى الموقف الأشكالى - وهنا يقوم الممارس بتسجيل كل من العوامل الذاتية والبيئية كل على حدة ويقوم بتسجيل العوامل حسب أهميتها فى الموقف الأشكالى.

ويمتاز هذا التسجيل:

(١) مساعدة الممارس تحديد أكثر العوامل وأهميتها في الموقف الأشكالى.

(٢) توضيح تأثير العوامل الذاتية والبيئية فى الموقف.

(٣) تمتاز بالبساطة والتركيز.

ومن عيوب هذا التسجيل :

أنه لايوضح كيفية تفاعل العوامل الذاتية والبيئية فى الموقف الأشكالى .

(جـ) التسجيل بصورة العبارة التشخيصية

ويوضح هذا النوع من التسجيل التشخيص حقائق عن العميل والموقف الأشكالى والخطة العلاجية المتبعة ويتكون هذا التسجيل من ثلاثة أجزاء أساسية وهى

(١) مقدمة العبارة : وهى التى تتناول معلومات أساسية عن العميل وموقفه الأشكالى تتناول العميل من ناحية سماته الشخصية الأساسية كالعمر والوصف العام للحالة الجسمية والمظهرية كما تتناول التعريف بالموقف الأشكالى من ناحية الطبيعة العامة والخاصة والنوعية بمعنى وضع التصنيف العام للموقف الأشكالى وطائفته ثم تقويم للعوامل الذاتية والبيئية وأيهما أكثر تدخلا فى الموقف الأشكالى.

(٢) جوهر العبارة: وهو الذى يحوى المضمون للموقف الأشكالى حيث يوضح كيف تفاعلت العوامل الذاتية والبيئية لأحداث الموقف الأشكالى مع مراعاة التسلسل الزمنى من الرأس أى من القديم إلى الحديث وحتى ظهور الموقف الأشكالى الحالى أو العرض المرضى الأخير. ويركز الممارس هنا على أكثر العوامل طواعية للعلاج.

(٣) خاتمة العبارة: ويتضمن التسجيل فيها تحديد طبيعة الخطة العامة أو الإتجاه العلاجى الذى يراه الممارس المهنى وسيلة للتدخل وأحداث التأثير وهو إتجاه عام دون الدخول فى تفاصيل الخطة العلاجية وتحديد جوانب القوة والضعف فى الموقف وتحديد الجوانب البشرية والإمكانات المتاحة.

ويحتاج هذا التسجيل مهارة من قبل الممارس المهنى حتى يستطيع صياغة العبارة بصورة مهنية توضح الهدف منها. ومن أهم مميزاته أنه يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية فى الموقف والخطوط العريضة للعلاج.

(٥) التسجيل الأحصائى والبيانى

وهذا النوع من التسجيل تقوم به غالبية مؤسسات خدمة الفرد حيث تقوم تلك المؤسسات بتسجيل إحصائى لنوعيات لخدمات وأنشطة المؤسسة بصورة إحصائية توضح حجم أنشطتها ونوعية هذه الأنشطة وتقوم بتصوير هذه الإحصائيات بيانا أى بعمل الرسوم البيانية التوضيحية التى تعكس طبيعة الخدمات وحجم الأنشطة المختلفة وتقوم بها بصورة دورية - أى على فترات زمنية محددة قد تكون سنوية أو نصف ثانوية حسب نشاطها أو خدماتها وأسلوب بها.

والتسجيل المهنى المثالى هو ذلك التسجيل الذى يحقق الغرض منه ويتمشى مع طبيعة الموقف – فالموقف هو الذى يحد صور التسجيل المناسبة له بحيث يصبح السجل الخاص بالحالة يعبر بصورة صادقة عن موقف العميل والعمليات الهمنية التى قام بها الممارس المهنى .

الإعتبارات الأساسية الواجب مراعاتها فى التسجيل:

(١) إستخدام الأسلوب التسجيلى الذى يحقق الغرض من التسجيل فى ضوء الأنواع السابقة وفى ضوء فلسفة المؤسسة وطبيعتها.

(٢) توخى الدقة والأمانة والوضوح فهو عملية مهنية أخلاقية فهى ليست هدفا فى حد ذاتها بل الهدف الأساسى هو عملية المساعدة والعمل والمهنى.

(٣) الإستخدام اللغوى السليم: فإستخدام اللغة العربية البسيطة البعيدة عن التكلف أو التأدب مع الإحتفاظ ببعض تعبيرات العميل بصورتها الأصلية إذا كان لها دلالة مهنية معينة ووضعهما بين قوسين.

(٤) الإنتقاء والتركيز والإختبار للحقائق الهامة الأكثر إرتباطا بالموقف الأشكالى ويجب تجنب المترادفات أو العوامل عديمة القيمة فى الموقف.

(٥) أن يصاغ التسجيل بصورة تميز بين حديث الممارس المهنى والعميل فقد يكون التسجيل بصورة توضح الممارس بصفة المتكلم والعميل بصفة الغائب.

(٦) كماقد يسجل الممارس بصورة تبعده عن التحيز الذاتى للعمل المهنى أى إستخدام الأسلوب غير المباشر فى التسجيل.

(٧) يجب أن يوضح التسجيل الفردية الخاصة للحالة.

ومن أهم السجلات التى تقوم بإعدادها مؤسسات خدمة الفرد والإحتفاظ بها ملف الحالة ونظرا لأهميته سنتناول توضيح محتوى ملف الحالة وكيفية الإطلاع عليه وتلخيصه.

ملف الحالة:

حيث تخصص المؤسسة لكل حالة ملف خاص بها تحفظ به كل مايتصل أو يرتبط بالحالة من تسجيلات لمقابلات مع العميل أو أى مصادر أخرى يتصل بها الممارس المهنى أو أى عمل مهنى يقوم به مع الحالة - كما يحوى جميع المستندات والوثائق والمكاتبات . ويتكون ملف الحالة من:

(١) الغلاف الخارجي : ويتكون من إسم العميل أو رقمه ونوعية المشكلة.

(٢) صحيفه الوجه: وتتكون من ثلاث قطاعات:

١- بيانات معرفة العميل ونوعية المشكلة ومصدر التحويل.

٢- بيانات معرفة بالأسروة وتكوينها .

٣- ملخص الموقف الأشكالى والدور المهنى الذى إتبع مع الحالة حتى أخر وقت.

ولصحيفة الوجه أهميتها من الناحية الإدارية ، كما أنها توضح طبيعة الموقف الأشكالى وطبيعة الأدوار المهنية التى قام بها الممارس المهنى مع الحاله.

وصحيفة الوجه تفيد الممارس فى الوقوف على جوانب الوقت دون الرجوع إلى ملف الحالة ككل.

(٣) إستمارة البحث الإجتماعى : وهو النموذج الذى أعدته المؤسسة لإستيفائه من العميل (التسجيل الموضوعى) وهو يوضح حقائق الموقف الأشكالى كالبيانات المعرفة بالعميل ومشكلته وأسرته وميزانيته ورأى الممارس والخطة العلاجية أو الرأى المهنى للممارس المهنى.

(٤) التقارير الخاصة بالحالة: مثل التقارير الصحية أو النفسية أو العقلية .

(٥) المكاتبات الصادرة والواردة : من مؤسسات أو إلى مؤسسات لإستكمال الخدمة أو لإثبات أحقية العملاء للمساعدة.

(٦) الخدمات الدورية: التى يقوم بها الممارس بعد فترة زمنية معينة من العمل المهنى

(٧) **تسجيل المقابلات** : التى تمت بين الممارس والعميل أو أى مصادر أخرى إتصل بها الممارس فى العمليات الدراسية والتشخيصية والعلاجية.

(٨) **الخدمات العلاجية** : التى تقدم للعميل من خلال المؤسسة أو مؤسسات أخرى.

(٩) **مقابلات المتابعة** : التى يقوم بها الممارس المهنى.

وعند إنتهاء العمل مع الحالة يتم حفظ ملف حالة وقبل حفظها يتم توضيح ملخص الحالة فى صحيفة الوجه أو الأسباب التى حفظت الحالة من أجلها.

طريقة دراسة ملف الحالة وتلخيصه :

يجب على الممارسين المبتدئين الإطلاع على ملفات الحالات التى قام بها الممارسون السابقون من ذوى الخبرة والمهارة حتى يتم الوقوف على جوانب العمل المهنى وكيفية ممارسة هذا العمل السليم وأيضا تقويم هذا العمل بالوقوف على جوانب القوة والضعف فيه ويتم تلخيص ملف الحالة بالطريقة الآتية:

(١) تكوين صحيفة وجه للحالة بمكوناتها المختلفة وهى تتكون من:

أ-البيانات المعرفة بالعميل والموقف الأشكالى.

ب- جدول تكوين الأسرة (إن وجد).

جـ- ملخص الحالة (أى ملخص للموقف الأشكالى والدور المهنى للممارس).

(٢) سرد محتويات ملف الحالة.

(٣) تناول كل محتوى من هذه المحتويات بالأهمية فى هذه الحالة بالذات.

(٤) الوقوف على جوانب الدراسة فى الحالة من مناطق ومصادر دراسية وحقائق توصل إليها الممارس المهنى - وأيضا الوقوف على العوامل التشخيصية فى الحالة العلاجية التى وضعت لمواجهتها .

(٥) تقويم الدور المهنى الذى قام به من الممارس من خلال عمليات خدمة الفرد المختلفة.

(٦) تقويم لأساليب التسجيل التي اتبعها الممارس المهنى ومدى ملاءمتها وتحقيقها للأهداف العملية.

الباب الرابع

الفصل الحادى عشر

بعض الأسس النظرية والمعرفية

لطريقة العمل مع الأفراد

١- النظريات الديناميكية النفسية والتحليلية النفسية.

٢- المدخل البنائى والوظيفى وخدمة الفرد .

٣- الإتجاه الوظيفى فى الخدمة الاجتماعية .

٤- النظرية السلوكية فى خدمة الفرد .

٥- نظرية الذات .

٦- مدخل العلاج الأسرى فى خدمة الفرد .

٧- نظرية النظم العامة .

٨- نظرية الدور.

٩- نظرية الأزمة .

١٠- نموذج التركيز على المهام .

١١- مدخل العلاج الواقعى .

إتجاهات نظرية ومداخل عملية لطريقة العمل مع الأفراد

هناك تصورات نظرية عديدة لعلماء علم النفس، وعلم النفس الاجتماعي وبعض العلماء الاجتماعيين التي نعتبرها نحن العاملين في الخدمة الاجتماعية الاساس النظري لطريقة العمل مع الافراد حيث تعتبرها الركيزة الاساسية في تحليل المواقف وفهم الشخصية الفردية والظروف البيئية. فبعض هذه التصورات النظرية تركز علي جوانب معينة خاصة بشخصية الفرد وذاته والبعض الآخر يركز علي الجوانب الاجتماعية وثالثة تركز علي الجوانب الاجتماعية والنفسية - كما أن هناك بعض المداخل العملية التي تساعد في فهم طبيعة الموقف وأسلوب التدخل المهني فمنها ما يركز علي النظم والانساق المختلفة ومنها ما يركز علي اسلوب مواجهة المشكلة وبعض آخر يركز علي الاسرة باعتبارها الاساس في تناول الكثير من المشكلات الفردية والمجتمعية وغيرها من المداخل والنظريات العلمية والعملية.

وسنتناول هنا بعض الاتجاهات النظرية والمداخل العملية بشئ من الايجاز لنسوق للقارئ الأساس النظري الذي تعتمد عليه في ممارسة طريقة العمل مع الافراد.

(أ) النظريات الدينامية النفسية والتحليلية النفسية:

وهي التي تنسب إساساً إلي نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد S. Freud والتي تؤكد أهمية وجود ديناميات معينة في شخصية الفرد تمارس تأثيرها في سلوكه وتصرفاته المختلفة ويبرز فرويد أهمية اللاشعور في فهم مختلف جوانب الشخصية.

وبدأت هذه المدرسة كأسلوب لعلاج بعض الأمراض النفسية ثم أصبحت نظرية ونظاماً سيكولوجيا وتنفرد هذه المدرسة بما يلي:

أ- تؤكد علي أثر العوامل والدوافع اللاشعورية في سلوك الانسان.

ب- تهتم بدراسة الشخصية السوية والشاذة اهتماما بالغا - تشريحها وتكوينها وعوامل انحرافها. فالتحليل النفسي هو علم الشخصية.

جـ- تؤكد علي الأثر الخطير لمرحلة الطفولة المبكرة، وخاصة علاقة الطفل بوالديه، في تشكيل شخصية الراشد، وفي تمهيد الطريق للاصابة بالامراض النفسية والعقلية فيما بعد. كما تؤكد علي الاهمية النفسية لمرحلة الرضاعة.

د- دراستها لمفهوم الغريزة الجنسية من الناحية النفسية وصلة ذلك بشخصية الفرد.

هـ- كانت من أول المدارس التي أكدت علي وحدة الانسان. وقاومت الثنائية القديمة للجسم والنفس.

وهناك نظريات جديدة في التحليل النفسي New Psycho analysis تحيد عن مدرسة فرويد في بعض المفهومات العلمية ولكن لا تزال داخل الاطار للمدرسة الأم فقد أكدت مدرسة فرويد علي اثر الغرائز - وخاصة الغريزة الجنسية وغريزة العدوان - في تكوين الشخصية واحداث الاضطرابات النفسية، أما النظريات الجديدة - فتؤكد اثر العوامل الحضارية في هذه الناحية واذا كانت المدرسة الاصلية تؤكد علي أثر الطفولة إلي حد معين فأن هذه المدارس تهتم بحاضر الفرد وظروفه الراهنة أكثر مما تهتم بماضيه وظروف طفولته.

ومن أصحاب هذه المدارس " فروم وكاردنر وهورناي From, Kardiner, Honey[1].

وتعتبر النظريات التحليلية من النظريات التي ترتكز عليها طريقة العمل مع الافراد في تحليل الشخصية والوقوف علي العوامل الذاتية المؤثرة في الموقف. ولذلك استقت خدمة الفرد من هذه النظريات المفاهيم التالية:

(١) أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، الاسكندرية، ١٩٧٣، ص ٤٤ .

(١) للأنسان حياة شعورية وأخري لا شعورية تؤثر كل منها في الاخري وتتأثر بها.

(٢) سلوك الانسان الخارجي غالبا ما ينبع من دوافع لاشعورية، لا يتحكم فيها الجزء الداعي الشعوري من الشخصية – بل تدفع اليها العوامل الكامنة في اعماق اللاشعور.

(٣) مكونات الشخصية النفسية ثلاث هي:

- الذات الدنيا ID
- الذات العليا Super Ego
- الذات Ego

فالذات الدنيا هي منطقة لاشعورية تحوي الدوافع الفطرية الغريزية الساعية إلي الاشباع، كما تحوي الخبرات المؤلمة والرغبات التي لم تشبع والاحاسيس المصاحبة لهذه الخبرات.

أما الذات العليا: فهي منطقة تقع غالبا في اللاشعور وتمثل ضمير الانسان الذي يصدر الاوامر والنواهي والمحرمات والثواب والعقاب والتي تستهدف تهذيب نزعات الذات الدنيا الجامحة وتقف لها رقيبا ضاغطاً.

أما الذات الشعورية: فهي المنطقة الواعية التي تعيش الواقع الخارجي وترتبط به – وهي وأن تكونت اساساً من (الذات الدنيا) إلا أنها انفصلت عنها مع نمو الفرد، وتحوله من طفل يستجيب لدوافع اللذة والالم إلي طفل يستجيب للثواب والعقاب، ادرك الواقع الخارجي لحقيقة منفصلة عن ذاته لتكون له ذات أخري مستقلة عن أمه.

فأي اضطراب في الشخصية هو نتيجة اضطراب وانحراف هذه القوي مما يؤدي إلي عجزها عن التكيف السليم مع نفسها ومع بيئتها.

ولذلك يضع الاخصائي خدمة الفرد هذه المفاهيم نصب عينه عند التعامل مع حالاته. فنمط شخصية العميل ذاتها تمثل جانباً هاماً في الموقف وتشخيصه وبالتالي وضعها في الاعتبار في الخطة العلاجية. كما أنه لا يمكن التاثير في العميل إلا بعد تحريره من الصراعات الداخلية الشعورية واللاشعورية - فهناك السلوك الاتكالي، أو الانحراف - فأنه يفسر بأنه حيل دفاعية لا شعورية ينتج عنها مشكلة. والادمان قد يكون نزعة تدميرية للذات وانحراف الحدث قد يكون ناتج عن الحرمان، وعدم الشعور بالامن.

كما تعتبر خبرات الطفولة المبكرة ومراحلها المختلفة الفمية والاسنية النرجسية والأورينبية وما اصابها من احباط أو خوف يمكن أن يؤدي إلي تثبيت سمات معينة من السلوك أو إلي كبت لهذه الاحاسيس في اللاشعور لتخرج بصورة صريحة أو مقنعة. وزغم تعامل خدمة الفرد مع المنطقة الشعورية إلا أن تفهم العمليات اللاشعورية يساعد علي تفهم طبيعة وحقيقة الموقف الاشكالي. كما أن مشكلة الانسان ما هي إلا لون من الصراعات بين ذاته الدنيا وذاته العليا وصراع الانا والغير. ويرتبط تعديل الشخصية بتخايص الفرد من هذه الصراعات من خلال العلاقة المهنية.

٢- المدخل البنائي والوظيفي وخدمة الفرد:

Eunctional approch

ميز كونت بين ثلاثة مستويات موجودة في المجتمع، الفرد والاسرة والاتحادات الاجتماعية التي يقف علي قمتها اتحاد الانسانية نفسه، وقد استبعد الفروض الدراسية السوسيولوجية، حيث رفض أن يتكون النسق من عناصر متجانسة فقط، ولذلك فإن الاسرة هي الوحدة الاجتماعية الاساسية لا الفرد، ولكنه واجه المشكلة السوسيولوجية الازلية التي تدور حول العلاقة بين المجتمع والفرد، وقد لاحظ تقاربا منتظما ومستمرا في أوجه النشاط التي يؤديها العديد من الافراد في المجتمع، وقد انتهي كونت إلي عدد

من الاحكام الهامة والمشوقة حول الوحدة الاجتماعية الرئيسية وهي "الأسرة" فقد أشار إلي أن الأسرة تتمتع بدرجة خاصة من الوحدة ويطابع اخلاقي يميزها عن الوحدات الاجتماعية الاخري، كما لاحظ عدم وجود درجة كبيرة من الفكر والتصور في حياة الاسرة حيث تشبع الحاجات اشباعاً سريعا علي اساس من التعاطف. وقد توجد الاسر في حالة من العزلة(١)

أما وظيفة البناء - فغالباً ما يشير إلي الاسهام الذي يقدمه الجزء إلي الكل، وهذا الكل قد يكون متمثلاً في مجتمع أو ثقافة، كما تشير الوظيفة أيضاً إلي الاسهامات التي تقدمها الجماعة إلي اعضائها مثل الاسهامات التي يقدمها المجتمع الكبير للجماعات الصغيرة التي يضمها، أو الاسهامات التي تقدمها الاسرة من أجل بقاء أطفالها والمحافظة عليهم فالاتجاه الوظيفي يؤكد ضرورة تكامل الاجزاء في اطار الكل، أو ما يطلق عليه في بعض الاحيان تساند الأجزاء: فالنهضة الوظيفية التي تدور حولها كتابات الوظيفيين يمكن تحديدها علي النحو التالي:

أن النسق الاجتماعي يمثل نسقاً حقيقياً، فيه تؤدي اجزاءه وظائف أساسية لتاكيد الكل وتثبيته، واحياناً اتساع نطاقه وتقويته ومن ثم تصبح هذه الاجزاء متساندة ومتكاملة علي نحو ما. فتدور فكرة الوظيفة حول فكرة مؤداها أن كل عضو أو جزء يؤدي وظيفة أو وظائف اساسية لبقاء النسق(٢).

وتؤكد النظرة الوظيفية، أن الابنية الاجتماعية الجزئية تقوم بعملها كميكانيزمات تؤدي إلي كفالة المتطلبات الوظيفية لاستمرار الانساق الاجتماعية، وتؤكد نظرية بارسونز علي الجانب المعياري للحياة الاجتماعية فهو ينظر إلي الفعل الاجتماعي كسلوك ينطوي علي توجيه قيمي، وتحدد نمطه المعايير الثقافية أو الاتساق الاجتماعية.

(١) نيقولا تيماشيف، نظرية علم الاجتماع، طبيعتها وتطورها، ترجمة محمود عوده وآخرون، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣، ص ٥٥ - ٥٦ .

(٢) المرجع السابق، ص ٣٢١ - ٣٢٢ .

وتستخدم في خدمة الفرد المدخل البنائي الوظيفي كاطار افهم موضوعات الاسرة، حيث تواجه متطلبات عديدة نظراً لتعدد الاحتياجات والموضوعات داخل نطاق الاسرة والتأثيرات المستمدة من الانساق الاخري في المجتمع مثل نسق التعليم والسياسة والاقتصاد والعقيدة، وقد استمدت اصولها من الاتجاه الوظيفي في علم النفس وخاصة النظرية الجشطلتيه ومعناها الكل المتكامل الاجزاء، أو الصيغة الاجمالية أو النمط Pattern وتري هذه النظرية (الجشطليتية أن الظواهر النفسية وحدات كلية منظمة وليست مجموعات من العناصر أو اجزاء متراصة كما استمدت اصولها ايضاً من الوظيفة في الانثروبولوجية.

ويشير البناء الاجتماعي للاسرة إلي الطريقة التي تنتظم بها الوحدات الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بين الاجزاء. أما الوظيفة فتشير إلي الدور الذي يلعبه البناء الفرعي في البناء الاجتماعي الشامل. فالاسرة كبناء تؤدي وظائف عديدة لاعضائها، فهي التي تأديهم وتمنحهم المكانة وتقوم بالتنشئة الاجتماعية والحماية والعطف تبعاً لمعاييرها وقيمها- إلي جانب كونها مصدراً للضبط الاجتماعي[١].

فالتفكك الذي يصيب الاسرة أو المواقف المتازمة التي تتعرض لها هو نتيجة لفقدها الكثير من وظائفها. كما أن كل جزء من النسق الاجتماعي يسهم في بناء النسق وتوازنه، ولهذا فإن أي بناء اجتماعي أو أي عنصر في تنظيم الجماعة الاجتماعية أو أي معيار اجتماعي، أو أي قاعدة اجتماعية يمكن تحليلها من ناحية وظيفتها في المحافظة علي بقاء النسق وتوازنه[٢].

ومن أهم المتطلبات الوظيفية للمحافظة علي نسق الاسرة، التوافق وتحقيق الهدف والتكامل والمحافظة علي بقاء النمط وامتصاص التوتر. ويشير التكيف إلي تكيف

---

(١) أحمد أبو زيد، البناء الاجتماعي، مدخل لدراسة المجتمع، الاسكندرية دار المعارف، ١٩٦٦، ص ٥٧.

(2) Ross J. Eshleman, The family, an Introduction, Ma Graw Hill Inc. Boston, 1974, P. 45.

الاسرة مع البيئة الاجتماعية والطبيعية المحيطة - أما تحقيق الهدف فيشير إلي الفهم الاساسي والموافقة العامة علي اهداف الاسرة ككل وجميع الانساق الاجتماعية بما فيها الاسرة في حاجة إلي معرفة سبب بقاءها أو وجودها وهذا يعني وجود اهداف فردية وجمعية يتعين بلوغها مع ايجاد الوسائل الملائمة لتحقيقها وهذه هي المتطلبات الاساسية التي تشترك فيها الاسرة مع أنساق المجتمع المختلفة(1). فالمحافظة علي بقاء النمط تتطلب الاهتمام بالافراد وتوقعاتهم وايديولوجيتهم وقيمهم - فقد يعاني الفرد صراع الدور أو اللامعيارية، وتكون الاسرة في هذه الحالة هي المسئول الأول عن مواجهة هذه المتطلبات، حيث تمتص التوتر وتمنح الاهتمام لاعضائها، فهي أصغر وحدة اجتماعية مسئولة عن المحافظة علي نسق القيم الذي يتحدد عن طريق الدين والانساق التربوية، فيتحكم في تحديد انماط السلوك المرغوبة أو المطلوبة أو الشرعية. ولما كان الفرد يتلقي القيم داخل محيط الاسرة - فأن أحد واجباتها الاساسية أن تعمل مع تماثل اعضائها وامتصاص توتراتهم. ولذلك عند التعامل مع الحالات الفردية تنظر بعين فاحصة إلي البناء الوظيفي للأسرة بالطريقة الجشطلتيه. حيث تنظر إلي المكانات والوظائف وتوزيعات العمر وقواعد السلوك والقيم والمعايير ......الخ.

أن نظرية البنائية الوظيفية تقدم لنا اطاراً علمياً مناسباً يساعد في تحليل وفهم نظام الاسرة، كما أنه تساعد الاخصائي في القيام بعمليات الممارسة المهنية علي أسس علمية .

الاتجاه الوظيفي في الخدمة الاجتماعية: Functional approch

ظهر اسلوب جديد للعلاج النفسي تزعمه أوتورانك Otto Rank أطلق عليه سيكولوجية الارادة Will Psychology واختلفت هذا الاتجاه مع فرويد اختلافات أساسية حول طبيعة الانسان واسلوب العلاج وهي:

---

(1) Talcoot Parsons, The Social System, The Free Press New York. 1957, PP 13 - 15 .

١- في حقيقة وجود اللاشعور لمنطقة مستقلة في التكوين النفسي للفرد.

٢- في تصور فرويد لضعف الانسان وعجزه ككائن بيولوجي - أما أن تشبع دوافعه الفطرية وأما مرض نفسيا أو كبت رغباته أو انسحب من عالم الواقع إلي خيال.

٣- كما عارض فرويد في اسلوب العلاج النفسي القائم على التحليل النفسي والمرتكز علي تشخيص المريض تشخيصا مستمدا من خبرات الطفولة الاولي باستدعاء كوامن اللاشعور بالاساليب المختلفة.

ولكن يؤمن هذا الاتجاه بأن:

١- الانسان كائن قوي قادر، بيولوجي ونفسي معاً.

٢- يملك فطريا طاقة اطلق عليها الارادة Will ساعدته وتساعده دائما خلال حياته كلها.

٣- تبلغ هذه الارادة اقصي درجات نشاطها عند موقف الالم الناجم عن الانفصال، وكلها تجارب مؤلمة بل قاسية في ألمها ما كان له أن يؤاجهها بنجاح إلا اذا ملك الطاقة القادرة الخلاقة وهي الارادة.

(الانفصال في الولادة، الفطام، المدرسة، العمل، الزواج)

فإذا ما حدث لهذا الفرد، ما يعطل ارادته ظهرت مشكلاته مع الآخر، واذا ما استعادت قوتها، فيصبح كفيل بمفرده ليواجه أي عقبات قد تواجهه معتمداً على قدراته علي الخلق والابداع والانفصال.

٤- لا يعتمد هذا المدخل علي ثلاثية خدمة الفرد، الدراسة التشخيص والعلاج بل اعتمد علي خبرات عملية المساعدة helping Process أو التجربة النفسية للعميل وتعتمد هذه التجربة علي مفاهيم أهمها:

(١) الماضي: لا يهتم الاخصائي الوظيفي بالماضي إلا اذا جاء تلقائياً بشرط ارتباطه بالحاضر - ويمثل هذا الحاضر المؤسسة وامكانياتها وشروطها وقيودها، الاخصائي الاجتماعي بإرادته المتميزة.

(٢) صراع الارادات وتوحدها: في بداية عملية المساعدة ستتصارع ارادة العميل مع ارادة الاخصائي التي قد تمثل ارادته هو أو ارادات الاطراف الاخري للنزاع... ومن هذا الصراع سينمو التفاعل تدريجياً لتتوحد ارادتيهما في النهاية.

(٣) الاسقاط: Profection وهي العملية التي يقوم فيها العميل بالقاء اللائمة علي الاخرين ليبرئ نفسه من مسئولية الموقف.

(٤) الخلق والابتكار: تعتمد عملية المساعدة ليس فقط علي ارادة القوة عند العميل، ولكن علي قدرة هذه الارادة علي الابتكار، فالاخصائي يمنح كل الفرص للعميل للتفكير في اساليب لمواجهة المشكلة وبالتالي تنشط قدرته علي الابتكار.

(٥) الانفصال: وهو آخر ما تصل إليه عملية المساعدة وتشتد أهميته عند التوحد ليكون الانفصال عقب المقابلة بمثابة حافز جديد للخلق والنشاط[١].

ومن الاسس العملية للاتجاه الوظيفي مفهوم النمو والبيولوجية الغائية: فالنمو الانساني لا يحدث بشكل عشوائي وأنما يتقدم نحو غاية وهدف محدد، وظهور مفاهيم معقولية Ratienality وحرية الانسان، وظهور فكرتي الاحتمالية، والسببية النسبية، كما تحدث ايريك اريكسون Erik Erikson عن دورة الحياة كعملية لها مراحل متمايزة واوضح انواع السلوك والازمات المتعلقة بكل مرحلة - كما كان لفكر رانك

---

(١) انظر كتابات:

١- عبد الفتاح عثمان.

٢- صالح الشبكشي.

٣- عبد العزيز القوصي.

ومنظوره الاكثر تفاؤلا للانسان - باعتباره ناميا ومطورا لنفسه. واكد علي أهمية الخبرات الحالية في اطلاق قوي النمو. ومن متضمنات الاتجاه الوظيفي المعاصر: اعادة تحديد الاهداف الاساسية للخدمة الاجتماعية والاخذ بالمواقف المتأزمة البسيطة والمعقدة والكشف عن الخطوط الايديولوجية الجديدة داخل المهنة وهي: الايدولوجية الراديكالية، والليبرالية. الاولي والتي تركز علي التغير والاصلاح الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والنظام القانوني، والثانية تركز علي التغيير الفردي والمجتمعي(١).

النظرية السلوكية في خدمة الفرد:

تأسست هذه النظرية عام ١٩١٣ علي يد واطسون وبافلون وثرونديك وكان لها أكبر الاثر في نشأة الاساليب السلوكية في تفسير الشخصية. وتركز هذه النظرية اساسا علي أن التعلم هو عملية مركزية هامة في نمو الشخصية وأن البحث العلمي المنظم هو الوسيلة المثلي لدراستها.

والخصائص الرئيسية لهذه النظرية مبنية علي أن "الملاحظة لها اولوية التفضيل علي التأمل، والقياس افضل من التخمين غير الدقيق، والمعلومات التجريبية التي يتم اجراؤها. والتحقق فيها يمكن تعميمها علي قطاعات من الافراد:

ومن النظريات السلوكية الرئيسية نظرية سكنر السلوكية التعليمية ونظرية دولارد وميلر في التعلم. وسنتناول هاتين النظريتين بشئ من الايجاز.

(١) نظرية سكنر السلوكية التعليمية في الشخصية :

واهتمام سكنر كان منصبا علي التحليل التجريبي للسلوك. وقد أرجع سكنر المسئولية في تصرفات الانسان إلي الظروف البيئية أكثر من ارجاعها إلي الانسان

(1) Francies Turner, Functional theory for social work practice, 1977, pp. 1 - 13.

مقالات للدراسات العليا في خدمة الفرد، عام ١٩٧٧ .

الذي يعيش داخل هذه الظروف واقترح أن تركز في دراستنا علي الخصائص الملموسة للبيئة المؤثرة علي الفرد أو علي الاستجابات السلوكية الظاهرة للفرد نفسه علي اساس أن ذلك هو السبيل إلي تحليل السلوك تحليلا علميا وموضوعياً. وافترض أن كل انواع السلوك يمكن اخضاعها للضبط البيئي - بمعني أننا يمكن أن نحدث فيها قدرا من التغير عن طريق احداث تغيير ما في البيئة المحيطة - كذلك يمكن التنبؤ بوقوع سلوك ما في المستقبل.

ومعني ذلك أن سكنر يري:

- أن السلوك الانساني هو محصلة تفاعل الانسان مع بيئته.

- أن هذا السلوك خاضع لقوانين محددة.

- أن نتائج هذا السلوك هي التي تحدد مصير هذا السلوك مستقبلا فإذا حصل الفرد من وراء سلوكه علي تدعيم ايجابي فأن الفرد يعمد إلي تكرار هذا السلوك - وبالعكس اذا ادي سلوك الفرد إلي موقف مؤلم يؤدي إلي ضعف استجابة الفرد للمثير الذي آثار هذا السلوك وعمد إلي عدم تكراره.

(٢) نظرية دولارد وميللر في التعليم :

وتركز هذه النظرية علي الطريقة التي تكتسب بها عاداتنا ونعدلها بتغيير آخر. وقد وصفت النظرية عدة مفاهيم ومبادئ سلوكية للتحكم في عملية التعلم.

ووفقا لهذه النظرية فإن التعلم يتم اذا توافرت له الشروط التالية:

* أن يقع حدث ما ويكون علي درجة من القوة والكثافة، بحيث يمكنه أن يعمل كمثير أو حافز لاثارة استجابة ما.

* وقد يقع نوع آخر من الاحداث أو الوقائع، يكون من شأنها أن تثير انواعاً معيناً من الادلة Cues. فالدوافع والادلة تعمل لتسبب وقوع الاستجابة المناسبة.

* بعض انواع الاستجابات يجب أن تقع حيث أن لكل استجابة احتمالات معينة للوقوع تحت شروط معينة -وتظل الاستجابات تقع بنظام متناقض من الاحتمالية إلي أن يقع واحد منها يؤدي إلي تقليل كثافة الحدث أو المثير الذي سبب استهلاك الاستجابة أي ابتداء حدوثها.

* نتيجة هذا السلوك يجب أن تكون تقليل كثافة الحدث الذي كان سبباً في وقوع سلسلة السلوك في الاصل (تدعيم) فاي استجابة ينجح في تقليل كثافة الحدث أو الواقعة التي آثارتها سوف تصبح أكثر احتمالاً لأن تقع في المناسبات المستقلة – وهذا يسمي تعلم.

التعديل السلوكي وخدمة الفرد : (١)

يمكن تعريف التعديل السلوكي بأنه التطبيق المخطط والمنظم لمبادئ التعلم التي قامت علي التجريب والخاصة بتعديل السلوك اللاتوافقي وبصفة خاصة لتقليل انماط السلوك غير المرغوبة والزيادة انماط السلوك المرغوبة.

وتعتبر التعديل السلوكي من أهم الاطر النظرية التي ينبغي أن تقوم عليها خدمة الفرد في الوقت الحالي للاسباب الآتية:

(١) وحدة الهدف في كل من التعديل السلوكي وخدمة الفرد:

فالهدف في كل منها هو زيادة قدرة الفرد علي اداء وظائفه الاجتماعية والقضاء علي ما قد يوجد من مشكلات تعوق هذا التوظف.

(٢) يسهم التعديل السلوكي في بناء التصنيفات التشخيصية والعلاجية في خدمة الفرد:

---

(١) عبد العزيز فهمي القوصي، نظريات خدمة الفرد، (خدمة الفرد السلوكية) القاهرة، ١٩٨٣، ص ٥٢ .

حيث يمكن لاخصائي خدمة الفرد أن يتغير ما يناسب طبيعة العميل ونوعية المشكلة وخصائص الموقف: وعند القيام بالعلاج يمكن اختيار احدي الاساليب فمثلاً مشكلة سلوكية مثل القلق تحتاج إلي اساليب انقاص معدلات وقوع السلوك - باعتبارها تنتمي إلي نوع السلوك الاستجابي كما أنها تظهر علي اساس مقدمات معينة - فضلا عن أن لها جرانب ظاهرة يمكن ملاحظتها وأخري خافية هي الخبرة الشعورية الخاصة بالشخص الذي يعاني من القلق، ثم في النهاية يمكن استخدام اسلوب علاجي معين للتعامل معها وهو اسلوبالتقليل التدريجي Systematic Desensitization لعلاجها .

(٣) العلاج السلوكي يزيد من قدرة خدمة الفرد علي التعامل مع قطاعات اعرض من العملاء والمشكلات:

ثبتت صلاحية الاساليب السلوكية للتطبيق مع عملاء من مختلف الطبقات الاجتماعية ومختلف المستويات الاقتصادية - كذلك يتعامل التعديل السلوكي مع الاستجابات الانسانية في اوسع مداها بدءاً من السلوك الظاهري الملحوظ إلي المشاعر والمعارف الخاصة. وقد نجحت الاساليب السلوكية مع انواع من المشكلات مثل التخلف والزهان وبعض المشكلات الجنسية الخاصة مثل الجنسية المثلية.

(٤) التعديل السلوكي يدعم التعديل البيئي في خدمة الفرد:

فالتعديل السلوكي يقوم علي مبادئ اجتماعية بيئية، ويسعي إلي اجراء تعديلات محددة لا تشمل العميل فحسب، بل تمتد إلي بيئته المادية والاجتماعية لا سيما الاشخاص المحيطين به، كما يمكن تطبيق ذلك علي المستويات الفردية والجماعية والمجتمعية.

(٥) تحقق الاساليب السلوكية وفرا اقتصاديا لمؤسسات خدمة الفرد:

فالاساليب السلوكية لا تحتاج لوقت طويل لتطبيقها، كما لا يتطلب جهودا خاصة

للتعمق في الحالات مما يوفر الكثير من القوي العاملة في المؤسسات، وفى نفس الوقت فإن امكانية اشراك افراد من البيئة في علاج العملاء أو علاج انفسهم.

(٦) استثمار الاساليب السلوكية في عملية التشخيص في خدمة الفرد:

يمكن لاخصائي خدمة الفرد استخدام بعض الاساليب السلوكية في فهم وتقدير مشكلة عملية. كتساءله عن:

* الشروط المعينة التي تستبقي السلوك المشكل علي وضعه الراهن.
* الوقائع المعينة التي تسبق وقوع السلوك المشكل.
* نتائج السلوك وما يلقاه هذا السلوك من تدعيم أو تثبيط.
* ما هي العوامل البيئية التي يمكن استثمارها في زيادة أو الغاء سلوك معين.

(٧) الافادة من الاساليب السلوكية في تطوير خدمة الفرد الوقائية:

يمكن إستخدامها فى تعليم وتدريب فئات معينة من الآباء والمدرسين والمربين والقادة على إستخدام الإجراءات التربوية السليمة والمشتقة من النظرية السلوكية بحيث يمكن لهم وقاية الأبناء والطلاب من المشكلات والإنحرافات النفسية والإجتماعية ، كما يمكن تدريب العملاء أنفسهم على كيفية أحداث التغيير الذاتى Self-change عن طريق تعليمهم الشروط والإجراءات التى تؤثر على سلوكهم فى مواقف حياتهم الفعلية بعيدا عن المؤسسات المهنية.

(٨) إستخدام الأساليب السلوكية فى تقويم نتائج العمل مع الحالات:

يمكن بعد تطبيق اسلوب العلاج المناسب - معاودة قياس معدل وقوع السلوك المشكل لتقويم مدي فاعلية العلاج عن طريق المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي.

نظرية الـذات(1)

للذات في علم النفس مفهومان:

المفهوم الأول:

هي فكرة الفرد عن نفسه، وهي الصورة التي يكونها الفرد لنفسه عن نفسه من حيث ما تتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وانفعالية هي مجموعة منتظمة من الصفات والاتجاهات والقيم.

وفكرة الانسان عن نفسه عامل مهم جدا في توجيه سلوكه فهي اساس اختياره لاعماله واصدقائه وزوجته ومهنته وملابسه. وتتكون فكرة الانسان عن نفسه من طفولته ثم تنمو وتتضح بتقدمه في العمر وازياد خبراته العملية وصلاته الاجتماعية.

- **أما العوامل التي تسهم في تكوين الذات في عهد الطفولة فهي:**

أ- معاملة الكبار له أي استحسانهم واستجاباتهم السلوكية.

ب- مركزه في الاسرة الأول أم الاخير، أم الوحيد أم الاوسط أم الطفل الذكر بعد خمس بنات أو العكس، أو بعد عدد من الوفيات فقد تمنحه امتيازات أو قد يكون بالا ءايه و "موقف الوالدين" هو الذي يؤثر في مركز الطفل في الاسرة.

جـ- الاختلاط بالاخرين" من لم يعرف إلا نفسه لم يعرف حتي نفسه"

وفي سن الرشد من العوامل التي تسهم في تكوين فكرة الفرد عن نفسه:

١- الدور الاجتماعي Social role وهى الوظيفة التي يؤديها في المجتمع.

٢- تعدد الخبرات العملية والاجتماعية وما يحرزه الفرد من نجاح أو فشل.

٣- المكانة الاجتماعية لجماعته Social status اثناء النمو تعتري الذات ازمات وصعوبات تضطر الفرد إلي تحويرها بقدر كبير أو صغير - فالطالب الذي يرسب

---

(1) أحمد عزت راجح، مذكرات غير منشورة للدراسات العليا ١٩٧٦ .

في مادة يتقنها أو الزوج الذي يخدع في زوجة يحبها، قد تؤثر وتؤدي مثل هذه الصدمات إلي زعزعة فكرته عن نفسه وعن الناس جميعا.

وقد أعرض علماء النفس عن مفهوم الذات باعتباره مفهوم غير علمي غير أنه بعث من جديد منذ سنوات قليلة واصبحنا نجد في كتب علم النفس اصطلاحات مثل توكيد الذات وصورة الذات، وتصحيح الذات واصبحنا نري تعريفا للشخصية مثل "الشخصية ليس مجرد مجموعة من السمات بل مجموعة من الصفات تجمعها الذات الشاغرة. وقد كان لفرويد أثر كبير بالاحتفاظ بمفهوم الذات من الانقراض، ومنذ الحرب العالمية الثانية انتعش مفهوم الذات من جديد بل اصبح حجر الزاوية في بعض نظريات الشخصية مثل نظرية سينج Snygg وكوم Copm (١٩٤٩) وتحوي نظريتهما أن للانسان حاجات نفسية كثيرة، وأن الحاجة إلي توكيد الذات هي الحاجة النفسية الاساسية، ومنها تشتق كل الحاجات الاخري وتهدف إلي اشباعها أي تعمل في صدقها فالحاجة إلي الأمن، والتقدير الاجتماعي والحاجة إلي الانتماء والقسوة والسيطرة كل هذه الحاجات ترضي الحاجة إلي توكيد الذات.

ثم ظهرت نظرية الذات لكار روجز Carl Rogers وفحواها ان فكرة الفرد عن ذاته أو الطريقة التي يدرك بها ذاته هي التي تحدد نوع شخصيته وكيفية تصرفه حيال الناس والاشياء - ففكرة الفرد عن ذاته هي النواة الرئيسية التي تدور حولها شخصيته. وقد يدرك الانسان نفسه بصورة تختلف عما هي عليه في الواقع.

المفهوم الثاني:

الأنا : Ego وهو مجموع العمليات النفسية التي تهيمن علي التكيف والسلوك كالادراك والتذكر والتفكير والتبصر والارادة "وظيفة الانا" عند مدرسة التحليل النفسي هي التوفيق بين مطالب الهو والواقع "الظروف الخارجية".

وينشأ سوء التوافق من:

١- الصراع بين الدوافع العضوية واللاشعورية وبين فكرة الفرد عن نفسه - ويعتبر روجز أن الذات ليست القوة الوحيدة التي تسيطر علي توجيه السلوك، بل أن هناك دوافع فطريه (الجوع، الجنس) ودوافع لاشعورية، التي قد ترغم الفرد علي القيام بسلوك لا يتفق مع فكرته عن نفسه وهنا يدب الصراع بين ما تطلبه هذه الدوافع وبين فكرة الفرد عن ذاته ويحدث التوافق أن انسجمت هاتان القوتان احداهما مع الاخري أما إذا تعارضت وتصارعت احداهما مع الاخري كان سوء التوافق " أي اضطراب الشخصية والمرضي النفسي".

٢- كما ينشأ سوء التوافق من تشوه فكرة الفرد عن نفسه نتيجة للحيل الدفاعية التي يستخدمها الفرد حين يشعر أن هناك ما يهدد وحدة ذاته.

ومسلمة العلاج الاساسية عند روجز rogers هي أن الانسان مهما كانت مشكلته أي مرضه فأن لديه القدرة والقوة التي تساعده علي تغيير ذاته أي علي التغلب علي مشكلته بنفسه، هذه القدرة تتضح حين يتيح المعالج للمريض جوا سمحا.

وتستفيد خدمة الفرد من هذة النظرية كمدخل علاجي وأو ما يسمي باستخدام "...خود علي العميل:

ويتلخص العلاج في اعادة تنظيم الذات باكتشاف عناصر ايجابية فيها وامتصاص اتجاهات نفسية ايجابية وهذا يؤدي إلي تغيير وجهة نظر الفرد وشعوره نحو نفسه ونحو العالم وهذا يساعده علي التكيف ورؤية العالم بعين آخري يجد فيها سعادته أي أن العلاج يستهدف زيادة قوة الذات، أي زيادة قوة الشخصية وتماسكها - فبعد أن كل المريض يظن أنه عاجز أو فاشل أو منبوذ أو مسلوب الارادة أو لا يصلح لشئ يصبح أكثر ثقة بنفسه واعتمادا عليها وأقل خوف وارتياب في الناس.

فهناك خطوتين للعلاج:

أ- مساعدة المريض علي التكشف عن ذاته الواقعية وتقبلها في جولا يشعر فيه بأي تهديد للذات.

ب- محاولة تنمية الذات "الشخصية" في ضوء قدراتها التي كانت فيه علي المريض.

ودور اخصائي خدمة الفرد مع العميل:

يمتنع الاخصائي عن تشخيص الحالة أو تقديم حل المشكلة أو الادلاء بنصيحة أو فرض رأي بل يصغي ويوجه المناقشة في جو سمح. اي في جولا يشعر بالتهديد وذلك بتجنب النقد المدمر أو الصد دون اشعار العميل بالموافقة علي مايقوله او مايفعله وليس من الضروري ان يفهم اصل المشكلة كما هو الحال في العلاج النفسي فهو عكس العلاج النفسي وعلي المريض ان يتخذ قراره بنفسه

مدخل العلاج الاسري في خدمة الفرد

يعرف العلاج الاسري علي انه العلاج النفسي لنظام اجتماعي طبيعي فالاسرة هي الوسيط للمقابلات المشتركة وخاصة في حالة مشكلات العلاقات الاسرية وهناك عاملين أديا الي ظهور العلاج الاسري في السنوات الحديثة وهما

(١) تاكيد علم النفس الاجتماعي على التغيير من وحدة الفرد إلي الجماعة ثم إلي شبكات اوسع.

(٢) انبثق هذا الاتجاه مع ميلاد ميدان التكنولوجيا الجديد وبيئته الكمبيوتر وبتوجيه من علم تحليل الانظمة ونظرية الاتصال.

فقد أحدث هذا المدخل تغييراً في الاهتمام من الفرد ووظيفته إلي الاهتمام ببيئته الاجتماعية النفسية. فأحدث تغيير اساسي في مفهوم الحالة الانسانية Human Condition وطبيعة التغير The nature of change والخط الفلسفي للعلاج

الاسري يقوم علي الاهتمام بالاستقلالية الظاهرية للاوضاع المتضادة الوحدة والمحتوي، المرض والصحة، الجزء والكل،الانحراف والسواء، الفرد والمجتمع. هذه النظرية للمجتمع تختلف مع حاجة المجتمع ذاته ليعطي فكرة صحيحة عن قليل من المرض، والاجزاء غير المنطقية، وانعكاس الحاجة في عالم، أو الانسان بوصفه عالم صغير. متمثلاً في مجتمع الاسرة، والتي غالباً ما تركز انحرافاتها واختلالها الوظيفي داخل عضو واحد - ولذلك يهتم العلاج الاسري بالكفاية العلاجية للشخص الذي هو موضع القصور، أو الاعضاء المنحرفين في جماعاتهم الاسرية.

وظهر العلاج الاسري أول ما ظهر في امريكا ١٩٥٠ وعزز هذا المدخل الطب النفسي ١٩٧٠، كما كانت بريطانيا تطالبنا بالاهتمام المبكر بفكرة تناول الاسرة كجماعة، وادرك الاخصائيون الاجتماعيون ضرورة الاهتمام بالاسرة كجهاز شامل له صفة مميزة وتناول اعضاء الاسرة والعلاقات، بينهم وتحديد بداية هذه العلاقة وحدودها.

والعلاج، الاسري في حد ذاته مفهوم وظيفي بين الوسائل المختلفة للتدخل في الخدمة الاجتماعية وبين المهن المساعدة نفسها.

ويهتم المعالج الاسري بمجتمع الجماعة الاسرية بما فيها من ضغوط آلام الوجود التعاوني، مثلما تهتم بالمجتمع الذي يعالج ضغوط متشابكة الانظمة أكثر تعقيداً ولكنها متشابهة في اساسها، وقد وضعت وسائل العلاج الاسري بطريقة جماعية من أجل استغلال المستويات النفسية المتداخلة الشعورية واللاشعورية للحياة الاسرية.

ومن العبث أن نقول أن الاهتمام بأسرة العميل بالشئ الحديث، فقد زودت المعالج بمساعدة كبيرة تمكنه من الحصول علي صورة كاملة عن صعوبات العميل - فالتداخل قد يكون مرضي بين الوالد والطفل، حيث يعتبر الطفل أن والديه هما العنصر المعاني - كما أن الام المصابة بالشيزوفرينا Shizophrenia مثال آخر، حيث اعتبر

أن انفصام الشخصية من ضمن محتوي العلاقة بين الام والطفل، وهذه المعالجة تعني الاهتمام بالعلاقات داخل جماعة الاسرة - ودائما ما تشمل المعالجة فرد يتوحد بمرض بطريقة واضحة، وتركز مدة الممارسة تدريجياً مع ملاحظة اقارب العميل من أجل التشخيص الكامل ومن أجل بناء افضل - وكثيراً ما تكون الاسرة لها دوراً مغال في عملية العلاج - وكان فرويد يستخدم الاب كمعالج في علاجه لحالات الفوبيا القليلة، ويبين فرويد أن الرجوع إلي الماضي تؤثر في توجيه العلاج مستخدماً أقارب العميل.

ويختلف العلاج الاسري عن كل من العمل الفردي individual work والعلاج الجماعي Group therapy حيث أن:

(١) في العلاج الفردي:

* يحدث الاتصال داخل اطار ثنائي dyadic
* يكون التدخل للعلاج لفظياً.
* ثورة العلاج الاساسية تكون في حياة العميل النفسية.
* هدف العلاج هو نمو الفرد.

(٢) أما في العلاج الجماعي:

* فالاتصال يكون تفاعلي.
* والتدخل للعلاج غالباً ما يكون لفظياً.
* بورة العلاج الاساسية تكون عملية الجماعة.
* الهدف العلاجي الاولي هو نمو الفرد في علاقته بالاخرين.

(٣) أما العلاج الاسري:

* يشمل العلاج لطبيعة نظام الاسرة نفسه.

* ليس علاج فرد أو أكثر من مركب الاسرة وليس علاج جزء واحد من النظام عن طريق جزء آخر.

* الهدف هو تغيير نظام الاسرة.

* تفاعل العلاج الاسري له ملامح متميزة - ميزة وخاصية هؤلاء الذين جاءوا من انظمة اخري (اسرية).

والذين يستخدمون العلاج الاسري لا يستخدمون الاسرة كمساعد as an aid بينما يستخدمونه للوصول إلي تشخيص كامل لحالة الفرد العميل المرضية. ولا يعتبر العلاج الاسري وسيلة لمعالجة الفرد كفرد بمفرده - وليس وظيفة المعالج الاسري معالجة بارعة للأسرة كوسيلة لمساعدة افراد اعضاء الاسرة - ولكن وظيفته تحويل الاسرة إلي جماعة وظيفية أكثر ايجابية.

فالاسرة هي العميل - وهذا يعتبر مفهوم انتقالي والتي لها أهمية نوعية لكلا من فن التدخل ونتيجة العلاج.

والعلاج الاسري ليس طريقة فنية فقط في اتجاه العلاج - ولكنه ايضاً رأي باثولوجي Pathology (مرضي) ويرتفع إلي جميع احتمالات العلاج. ويتجه التدخل العلاجي ناحية جماعة الاسرة الاولية (الثنائية الزوجية) بجانب شبكة الاقارب، وتظهر الجماعات الزائفة للاسرة - أي التبادل العاطفي والنفسي والمظاهر السلوكية.

فالعلاج الزوجي المشترك Conjoent marital therapy therapy وشبكة العلاج net worlt therapy والعلاج الاسري المركب multiple family therapy والعلاج المؤثر المركب multiple impaettherapy كلها فروع متخصصة لطريقة العلاج الاسري - فوحدة المعالج الاسري في العلاج قد تكون أكثر إتساعاً من نظام الاسرة غير الواضح. فالعلاج الاسري قد يكون مطابقاً تماماً لوصفه علاج نظام.

نظرية النظم العامة

General System theory

وضع لودنج فون بيرتلانفي Lw dwing Von Bertalanffy نظرية النظم لتزيد من الفهم - فهي قادرة علي أن تزود كل من العلوم الطبيعية والاجتماعية باطار نظري موحد - والتي تحتاج إلي تحديد المفاهيم مثل التنظيم Organization الكلية Wholens والتفاعل الديناميكي dynamic interaction وقد وضع Ackoff نظرية النظم في شكلها المتطور، عندما قال عن المفضل دراسة النظم كوحدة بدلا من كونها مكونة من مجموعة اجزاء - وهذا مسايراً للعلم المعاصر، ولم يعد الحاجة إلي فصل الظواهر فصلاً شديداً، ولكن أصبح الاتجاه إلي اعطاء الفرصة للتفاعل لقياس واختيار شرائح كبيرة من الطبيعة.

تعريف النظام:

عرف كلا من Hall and Fagen النظام علي أنه مجموعة من الموضوعات Objects تتجمع معا في علاقات بين الاشياء ويتجمعون معا في صفات مميزة - هذه الموضوعات هي الاجزاء المكونة للنظام، والصفات المميزة هي خاصية هذه الاشياء ورابطة العلاقة بينهما تمثل النظام.

وفي نظرية النظم العامة يوجد:

- النظام System
- بيئة النظام The System environment
- النظام الفوقي Supra System
- اجزاء النظام (النظام التحتي) (Sub System

وتهتم نظرية النظم بوصف وتفسير العلاقة بين هذه الإجزاء المتداخلة للنظام.

مفاهيم نظرية النظم:

(١) الكلية: Wholeness

تعلن نظرية النظم العامة .G. ST أن النظام يكون ككل وأن له اشياء أو عناصر Components وأن له خصائص مميزة يمكن فهمه كوظائف للنظام كله – فهو ليس مجتمع عشوائي للعناصر ولكنه تنظيم يقوم علي التبادل – والذي فيه نجد أن سلوك كل عنصر يؤثر ويتأثر بكل الاخرين – ومفهوم الكلية يتحدد طبقاً لمفهوم عدم التجزئة – فالكل يحتوي علي اكثر من مجرد الاجزاء.

والصفة المميزة للنظام أنه يسمو علي اجزاء عناصره وخصائصهم المميزة وينتمي إلي نظام اعلي تجريدي.

والوسيلة الهامة التي تحدد شكل النظام هي حدوده its boundary انها حدود النظام التي تمثل وجهين مشتركين كلاهما يتمثل في البيئة الخارجية exteranal en-viron mental والانظمة التحتية Sub systems ومن خصائص النظام أنه مفتوح أو مغلق Open or Closed .

وتعني بالانظمة المفتوحة:

تبادل المواد أو العناصر، الطاقات أو المعلومات من بيئاتهم أما الانظمة المغلقة فهي التي لا تكون هناك أهمية أو اتصال بين أي اشكاله – مثل المعلومات، الحرارة، الموارد الطبيعية............ الخ. ولهذا فالأنظمة المغلقة لاتحدث تغيير فى عناصر النظام.

ومفهوم المغلق والمفتوح يمكن رؤيته نسبياً في محتوي الاسرة والانظمة الاجتماعية الاخري – ويستطيع الفرد أن يتخيل الحركة المستمرة في نظام الاسرة

المفتوح نسبياً، مرتبطاً بدرجة عالية بالاتصال مع النظام الفوقي Supra System والمجتمع والاسرة الممتدة .... الخ والانظمة التحتية Sub System (الافراد، الاعضاء، الجماعات الفرعية..............الخ).

ولا يمكن اعتبار نظام الاسرة المفتوح نسبياً علي أنه متزن وظيفياً ونظام الاسرة المغلق نسبياً علي أن مختل وظيفياً dysfunction (فالاسرة غير المتمركزة) كنظام مفتوح، والاسرة المتدامجة كنظام مغلق يمكن اعتبارهما علي مستوي عالي من الاختلال الوظيفي.

(٢) الحماية والنمو Protection and growth

أي احداث homestasis من أجل استقرار وبقاء النظام. والتوازن لايتضمن شيئاً محددا أو ثابتاً وانما يعني الحالة المختلفة والتي تكون ثابتة نسبياً – ويتطلب نظام الاسرة الوظيفي مقياس للتوازن من أجل الحفاظ علي الاستقرار والامان داخل البيئية الطبيعية والاجتماعية. فعندما ينتقل الاب المريض إلي المستشفي فمثلا قد تتحسن حالته ولكن قد يحدث انهيار في الاسرة (وغالباً ما تدرك الاسرة المخاطر وتتوحد بكيان المريض – فيقف عقبة في التقدم وتحسين حالة المريض. فإذا فشلت الاسرة في مساعدة أخصائي خدمة الفرد ليرجع النشاط المنظم – فنجد أن شخصاً آخر أو عضو داخل هذا النظام يوضع النظم للأسرة – فيحدث هذا ما يسمي بالتوازن الالي الداخلي للذات وأيضاً التوازن الخارجي للذات من أجل جعل النظام أكثر تأثيراً.

مثال:

المرض الشديد للأم وعدم وجود عمل للأب – فالأم قد تلتحق بالمستشفي لفترة، والأب قد يحصل علي عمل جديد – فالاسرة تحتاج إلي اعادة التوازن الالي من أجل التنظيم في هذا الموقف المتأزم، وقد تحتاج الاسرة إلي الابنة الكبري لتحل محل الأم في الممارسة والوظيفة العاطفية للأم خلال فترة غيابها فهي قد تكون في حاجة لأن

تكون أما لاخواتها الصغار وأكثر معاونة لوالدها ورفيقة له في ظروفه غير المستقرة. فيتغير دور الابنة ولابد من احداث التوازن الالي - وعندما تعود الأم لصحتها وتستقر حـ ـة الوالد فانه تبدأ الصعوبات في الظهور في العلاقة الزوجية وقد تخلق مشكلات ثانوية - فالتوازن الالي يبدأ فعلا بالتخلي عن الوظيفة الكاملة بدلا من العودة إلي وضعها العاطفي السابق داخل الاسرة وتسمح للأب والأم أن يعيدوا تكامل علاقاتهم كزوج وزوجة. وبالتالي فالابنة قد ترفض التخلي عن دورها كأم وربة منزل.

وهناك نوعين من التوازن:

(١) التوازن الاجباري Forced homestasis

وهو الذي يتأصل في عدم توازن القوي داخل الاسرة، ومصطلح التوازن الأجباري يشير إلي الاستقرار الواضح لنظام الاسرة ويتفق مع انعدام الوجود الحقيقي ليعلن لا ارادياً بواسطة اعضاء الاسرة.

(٢) التوازن اللاارادي: Cons ensual homestasis

وهو يشير إلي الاستقرار الحقيقي لنظام الأسرة - وينشأ من التوازن المناسب نتيجة توزيع القوي داخل الاسرة - ويعلن اراديا عن طريق اعضاءها.

أما النمو: فيشير إلي قدرة كل فرد علي التغلب علي الصعوبات عندما تبقي العلاقة الوظيفية مع الكل - والتركيز علي التطور من التقويم الذاتي للتوازن إلي التوجيه الذاتي.

والقابلية للنمو تصف النظام الذي يكون قادراً علي الاتزان والتشكل في درجات مختلفة. ليوصف النظام بانه حمي ووظيفي functional as healthy.

(٣) مفهوم الاتصال: Communcation

تهتم نظرية النظم بالعلاقة بين مكونات النظام وبين النظام والانظمة الفوقية -

وتكون المعالجة بالتركيز علي عملية الاتصال وتبادل المعلومات التي تتضمن عملية التاثير المتبادل بين المكونات.

فالاسرة مثلا تاتي للمؤسسة من أجل الحصول علي المساعدة وهي تشكي من بعض الانهيار في بعض العمليات الوظيفية وفي الـ feed back سواء كان هذا الانهيار محدد في التعاملات الداخلية أم في العالم الخارجي (الاسرة الممتدة – الجيران – المجتمع).

فالاتصال قد يكون فيه عقبة blocked أو ازاحة displaced أو ضرر-damaged وجزء هام من العلاج يتضمن اصلاح الخلل الوظيفي لنماذج الاتصال وتصنيف المعاني.

(٤) السببية: Causlity

في نظرية النظم ينظر إلي السببية علي أنها عملية دائرية – فهي بدون بداية أو نهاية – ولهذا فإن أي محاولة من المعالجين لتحويل المسئولية وكيفية بداية مشكلة الاسرة من جزء في النظام إلي جزء أخر – فأننا نري أن عكس الظاهر الخفي قد يكون عندما نفهم الطبيعة الدائرية الاساسية للخبرات البشرية.

وعندما نستخدم مفهوم السببية الدائرية فأننا نوكد علي الماضي والحاضر، فالحاضر يزيد من الماضي في طرق عديدة، والتي تعني أن عملية البحث داخل حدود مجري احداث النظام – فالماضي قد يصبح عديم الاهمية في حين أن التاثير العيني هو نقطة التركيز للمعالج.

(٥) الفرضية: Purpose

الانظمة الطبيعية والعضوية غالبا ما يكون موجهة الهدف والغرض وتركز نظرية النظم العام علي اهمية هدف النظام وغرضه بهدف فهم طريقة اجراء عملياته – كما

تتعرف علي اتجاه النظام للحفاظ علي كيانه دعدما يعمل اخصائي خدمة الفرد مع الاسرة فأنه يساعدها علي اعادة توجيهها من أجل تحقيق هدفها

ولا يوجد مقياس معنوي يتضمن أن حقيقة النظام العلاجي يحتوي علي توجيه الهدف لكيان النظام الاجتماعي ولكن يكون كذلك لطبيعته

كما أن الطبيعة الفرضية والمتطورة للنظام تسمح لنا بفهم أكثر وضوحا لطبيعة التعامل والذي عادة ما تستخدمه بدلا من مصطلح التفاعل العام.

نظرية الدور

بدأت نظرية الدور تؤثر في الوقت المعاصر علي ممارسات الخدمة الاجتماعية كما اخذ عدد المؤسسات الاجتماعية التي تستخدم تلك النظرية يتزايد تدريجيا. ويرجع ذلك إلي ما تتسم به من ثراء مفاهيمها ومكوناتها النظرية، وكذا مضامينها التطبيقية، وقدرتها علي أن تقدم لنا أسلوباً ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي في صورته السوية والمشكلة.

ولنظرية الدور موضوعاتها الخاصة بها وهذه الموضوعات تنصب علي:

(١) الأدوار والمراكز الاجتماعية وخصائصها وتنظيماتها.

(٢) التوافق الاجتماعي.

(٣) التنشئة الاجتماعية ومشاكلها.

(٤) الاعتماد المتبادل بين الافراد والتخصص وتقسم العمل.

ويتركز الاهتمام في الخدمة الاجتماعية علي موضوعات:

(١) ادوار الافراد والاسر والجماعات الصغيرة.

(٢) متطلبات الاداور ومسئولياتها وفقا للمحددات الثقافية.

(٣) مدي التزام الفرد بها أو عجزه عن ادائها الخ

فالسلوك المشكل اللاتوافقي، انما صدر كذلك لخروجه عن السلوك السوي المألوف الذي يتفق مع الاعراف والعادات والتقاليد والمحددات الثقافية بصفة عامة.

(٤) التركيز علي الادوار المهنية ومتطلباتها. والمواءمة بينها وبين ادوار العملاء بهدف احداث التناسق والتوافق والتكامل.

مفهوم الدور:

مفهوم الدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة أو مركزا معينا وذلك من خلال مجموعة من الحقوق والواجبات للشخص في موقف معين وما يقوم به من أعمال، وما يقوم به الاخرون في الموقف ومشاعره واحاسيسه ومشاعر الاخرين واحاسيسهم. والتفاعل الذي يتم بين الشخص والاخرين وتختلف الادوار باختلاف شخصية الفرد وحاجاته ودوافعه ومتطلبات الدور ذاته، ومدي اتفاق الفرد أو اختلافه مع الاخرين في موقف التفاعل.

ويقدم مفهوم الدور وصفا لسلوك الفرد في مراحل حياته المختلفة – وهذه الادوار هي الاشكال المعينة من السلوك التي تعبر الشخصية من خلالها عن نفسها، كما أنها الوسائل التي عن طريقها يتفاعل الناس ويدخلون معا في علاقات، فضلا عن كونها المجال الذي تنمو فيه القدرات وتتطور الذات[١].

وتتحدد ادوار الفرد بشكل تلقائي عن طريق السن أو الجنس، أو لشغل الفرد لمكانة مهنية معينة أو لأنها تشبع حاجة معينة لدي الفرد، وسلوك الدور هو سلوك متعلم، حيث أنه يتطلب مطالب الاخرين وتوقعاتهم.

---

(١) عبد العزيز القوصي، نظريات خدمة الفرد، الجزء الثاني القاهرة، مطبعة دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٣، ص ٧٢٦ .

ومن مفاهيم نظرية الدور:

(١) متطلبات الدور وهي المقومات اللازمة لاداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية – وهي توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.

(٢) توقعات الدور: وهي التصورات أو الافكار التي تكون لدي الاخرين لمدي مناسبة انماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانه معينة (فهي صفات qualities وافعال Ac-tions).

(٣) درجة قوة وضوح الدور: كلما كان الدور واضحا ومحددا كلما زادت قوته وتأكد وضوحه – وكلما صعب – كان صعب علي الفرد أن يؤدي متطلبات الدور.

(٤) غموض الدور: يعني عدم الاعتراف بموقع ومكانه هذه الادوار علي خريطة العلاقات الاجتماعية – وعدم تحديد مدي قبولها أو رفضها من جانب المجتمع مثل دور زوجة الأب.

(٥) الاداور الظاهرة والادوار الضمنية: الظاهرة وهي التي تمارس علي مستوي شعوري،أ ما الضمنية فهي لا يكون الفرد واعياً لها أو متنبها لمتطلباتها.

(٦) صراع الدور: يشغل الفرد العديد من الادوار – واحيانا يتعرض الفرد بما يسمي بصراع الدور (المرأة العاملة – ورعاية الاطفال، ورعاية زوجها وبيتها).

كما قد تعرض المكانة علي الفرد القيام باكثر من دور في نفس الوقت مع عدم تطابق الدور – وعدم كفايته.

(٧) تكامل الادوار أو تعارضها: يتم التكامل في الادوار اذا قام كل فرد بدوره بشكل تلقائي دون صعاب وبالطريقة المتوقعة منه – وتتضح أهمية التكامل في الجماعات الصغيرة، كالاسرة اذ توجد بها مجموعة من الادوار المستقرة المحدودة لكل عضو من اعضائها، حيث أنه كلما تكاملت وتناسقت الادوار داخلها كلما استقرت

الاسرة ونمت واصبحت اقدر علي اداء وظائفها والعكس بالعكس (التضارب المعرفي – غموض الدور – التضارب في اشعار الدور – غياب وسائل الدور – تناقض التكوينات القيمة الثنائية).

(٨) استعادة التوازن: عندما يكون هناك غموض أو تضارب أو تناقض في توزيع الادوار يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي، تعقبه محاولات من الاطراف المشتركة لاعادة هذا التوزان باستخدام وسائل مثل: الجبر والارغام أو بالتملق أو الملاحظة أو بالتقويم – كما قد يكون لدي الطرف الآخر وسائل دفاعية يمكنه استخدامها – مثل الرفض والانكار أو التحدي أو اثارة الطرف الاخر واستفزازه وقد يقوم الطرفان معا بعملية تعديل متبادل أو مشترك للادوار، أو احالة الموضوع إلي طرف ثالث، أو اعادة النظر في الموضوع أو قبول الحلول الوسط.

(٩) الجزاءات : هي سلوك يقوم به فرد ما أو مجتمع بهدف احداث تعديل في سلوك فرد آخر وإرغامه علي أن يغير سلوكه في اتجاه اكثر توافقا مع المجتمع – وتعتبر الجزاءات والعقوبات امرا لازما لتحقيق قيام الافراد بأدوارهم.

(١٠) التقويم: يتعرض سلوك الفرد في الحياة الواقعية إلي التقويم من جانب الاخرين ويختلف افراد المجتمع في اداءاتهم الاجتماعية. وهم يشغلون اماكن متعددة ومتباينة في الانساق الاجتماعية، ويقومون فيها باداءات مختلفة، واماكنهم تلك واداءاتهم تتعرض للتقويم بشكل من الاشكال[١].

ووفقاً لهذه المفاهيم يمكننا دراسة المكانة التي يحتلها العميل ومتطلبات هذه المكانة من ممارسة مجموعة ادوار في الاسرة والعمل والاصدقاء والجيران.... وتوقعات الاخرين في المجتمع لادواره وتوقعاته هو شخصيا ومتطلبات الدور واستجابته لها كما

(1) John P. Spiegel, The resolution of role confiet within the family, in norman w. bell and Ezra F. Vogel (ed.), The family, III: Free press, Glencone, 1960, PP. 361 - 370.

أن الغالبية العظمي من المشكلات قد تنشأ خلال اداء الدور وهي المشاكل المرتبطة بموقف تفاعلي مثل تفاعل الزوجين، الأب وابنائه . بمتطلبات النظرية هنا دراسة ادوار المحيطين بالفرد وتفاعلهم مع بعضهم البعض - كما تفيد في التعرف علي الجزاءات التي تنتج عن خروج الفرد عن ادواره.

نظرية الازمة

Crisis theory

تعتبر نظرية ألازمة من أهم المداخل العلاجية لمساعدة الافراد والجماعات علي مواجهة مشكلاتهم الطارئة، كما تعتبر الممارسين في فهم الديناميات والافعال السلوكية المتوقعة من الناس الذين يتعرضون للازمات والمواقف الطارئة في حياتهم، وتتميز هذه النظرية بأنها تثري الممارسين بالاهداف والاجراءات الخاصة المتميزة بكيفية تناول مثل هذه المواقف المتازمنة، سواء أكان ذلك في الدراسة أم التشخيص السريع والعلاج.

تعريف الازمة النفسية:

حالة انفعالية تحول دون استجابة الفرد لصوت العقل والمنطق ولكي يستطيع الفرد أن يقوم بدور اجتماعي مستنداً علي أحكام المنطق العقل كان لزاما عليه ازالة الضغوط الناجمة عن هذه الازمات والكوارث الطارئه عليه.

المفاهيم الاساسية في نظرية الازمة:

(١) أن الفرد أو الاسرة أو الجماعة معرض لضغوط مختلفة داخلية وخارجية في المراحل المختلفة من مراحل حياته، وأن الفرد يسعي دائماً للابقاء علي حالة التوازن من خلال استخدام سلسلة من الحيل التكيفية والانشطة لحل المشكلة من أجل مواجهة احتياجاته الاساسية ومتطلبات ادائه لدوره الهام.

(٢) أن تأثير الاحداث التي تمثل ضغطا يؤدي إلي اضطراب التوازن في مكونات

العناصر الانسانية للفرد – مما يترتب عليه ظهور سلسلة من الخطوات يمكن التنبؤ بها مثل:

أ- محاولة استخدام ميكانيزمات لحل المشكلة مع ما يصاحبها من زيادة توتر.

ب- اذا لم ينجح في ذلك فانه يزيد رصيده من الاحباط يعبأ ويحشد طرقا جديدة للطاقة، وحيلا واساليب توافق جديدة.

جـ- اذا استمرت المشكلة ولم يصل لحلها أو تجنبها أو استعادة القدرة علي تحديدها بوضوح فان العوامل المرسية والمعجلة تمهد للرجوع إلي نقطة عودة يظهر عندها التوتر في ذروته مما يترتب عليه درجة عالية من عدم التوازن وهذا يعنى مرحلة تدريجية في اعادة التنظيم إلي أن يصل إلي حالة جديدة من استعادة التوازن.

(٣) خلال موقف الازمة يدرك الفرد أن هذا الموقف مصدرا للتهديد التهديد لحاجاته الفطرية أو لقدرته علي التحكم في ذاته.

(٤) وهذا التهديد يظهر القلق والاكتئاب والاحساس بالضياع والعجز ولكن التحدي يستثير درجة متوسطة من القلق بالاضافة إلي بعض الشعور بالامل والتوقع ويحرر طاقة جديدة لحل المشكلة.

(٥) والازمة ليست مرضا أو تجربة مرضية –ولكنها تعكس صراعا في الموقف الجاري لحياة الفرد – وقد ترتبط بالصراعات المبكرة التي أمكن القضاء عليها كلياً أو جزئياً –.فالازمة توفر فرصة مزدوجة لحل الظروف الحاضرة.

(٦) خلال موقف الازمة تصبح الميكانيزمات الدفاعية المألوفة ضعيفة، وتصبح الذات أكثر انفتاحاً للمؤثرات الخارجية والتغير – فنسبة قليلة من المساعدة بطريقة ملاءمة في الوقت المناسب قد تكون أكبر فاعلية من مساعدة مركزة أكبر حينما يكون الفرد أقل انضاجاً واستعدادا لاحداث التغير.

(٧) نشاط حالة الازمة تغير محدود الوقت ويعتمد علي المجال الكلي للقوي البيولجية النفسية، وطبيعة الحدث العرض، ادراك الفرد واستجابته، والانماط المتماسكة والمتوافقة والموارد الصالحة للتعامل مع الموقف.

(٨) من خلال ٤ – ٦ اسابيع يتحقق حالة جديدة من التوازن – ويتوقف ذلك علي المدي الذي يكون الفرد قد وصل إليه في سيطرته علي انفعالاته وجوانب معرفته وادائه السلوكي المتضمن في صلب الموقف.

(٩) انماطكدم الكفاية أو عدم التكيف قد تظهر نتيجة لضعف القدرة علي التوافق في المستقبل.

(١٠) التدخل في الازمة لا يعني صورة مختصرة للعلاج الطويل المدي، بل أنه شكل أو صورة خاصة من العلاج تتوافق وتتناسب مع الموقف الخطير أو المتأزم[١].

ولا تعمل نظرية الازمة وفقاً لمفهوم السواء أو الشذوذ – وانما تعمل علي اساس الافتراض بأن الافراد معرضون لضغوط داخلية وخارجية متنوعة في المراحل المختلفة من دورة الحياة – وكجزء من نمو الذات يجمعون مالديهم من ذخيرة ورصيد وتتمثل في اجهزة التوافق وفي الاساليب الفنية لحل المشكلة. فإذا ما قدمت المساعدة في فترة " الوقت المحدد" حينما يكون درجة القلق عالية " والدوافع قوية" وعندما تكون البناءات الدفاعية ضعيفة، فإن تقديم المساعدة الصغيرة الموجهة توجيها توجيها منطقيا في هذه الفترة، ومركزه نحو الهدف مكون لها فاعلية أكبر من تقديم مساعدة أكبر ومركزه أكثر في فترة يكون الدافع للوصول اليها أقل واضعف.

(١) اقبال بشير وأخرون، مدارس واتجاهات خدمة الفرد، الاسكندرية المكتب الجامعي الحديث ١٩٨٠، ص ١١٨ – ١٢١ .

ويتضمن التدخل في الازمة مهارات أهمها:

(١) تشخيص سريع ودقيق لعوامل الازمة وذلك من خلال تحليل:

* اسلوب الحياة السابقة علي الازمة - أو التوازن قبلها.

* الطرق الحالية لحل المشكلة (موضحا كيفية تحريك الموارد الداخلية والخارجية).

* أنماط الحاجة والاشباع، والاستجابة.

(٢) التركيز علي الازمة ذاتها :- فمثلا يجب التركيز علي التفاعل في مواقف الاسرة أكثر من التركيز علي مشكلات افرادها، وعلي المشاعر الكامنة أكثر من الاهتمام المتطرف بأسبابها (أي أسباب هذه المشاعر).

(٣) اهداف محددة لحل الازمة :- وهذه الاهداف يجب أن تكون:

* حاسمة وقاطعة ومرتبطة بالازمة مباشرة.

* يمكن تحقيقها والسيطرة عليها.

* أن تكون الاهداف محددة.

وتعتبر المساعدات المقدمة للعملاء في هذه الازمات بمثابة تخفيف حدة المشكلة لاستعادة توازن العملاء، وليست علاجاً جذرياً لمشكلاتهم والتي قد تكون سببا لحدوث هذه المحنة، فيرجع هذا إلي مسئولية مؤسسات أخري متخصصة، علي العميل الرجوع إليها - ويغلب علي هذا المدخل العلاجي عنصري التدخل والحسم - بل يمتد احياناً إلي فرض الخدمة ذاتها اذا استدعي الأمر ذلك دون انتظار رأي العملاء حتي لا تتفاقم الازمة ويصعب مواجهتها(١).

---

(1) Dfrancis Turner, Some Consideration on the place of theory in current social Work practice, Houghten, Mifflin, Boston, 1974, P. 118 .

١- نموذج التركيز على المهام

يعتبر نموذج التركيز علي المهام أحد نماذج الممارسة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، ويستخدم نموذج التركيز علي المهام فى الدول التى تعانى نقص فى الموارد والامكانات حيث أن تطبيقه لا يحتاج إلى موارد وإمكانات تفوق امكانات الفرد .

ويرجع جذور استخدام هذا النموذج إلى اوائل السبعينات - وهو نتيجة محاولات وليم ريد William Raid و Laura Epstain لورا ابيستين و Shinn وشاين بتطبيق نموذج العلاج القصير وتحديد خطوات عملية المساعدة في نموذج لحل المشكله .

وقد صمم نموذج التركيز على المهام ليكون نظاماً للممارسة المفتوحة وقد استفاد من الكثير من النظريات العلمية كالتعلم والنمائية الوظيفية في وضع هذا النموذج .

ويرتبط نموذج التركيز علي المهام بالعلاج القصير لارتباطه بالوقت المحدد . ونقوم على أسس أهمها :

-أداء الخدمة فى أقل وقت ممكن حيث ان مسئوليات العميل تجعله لا يحتمل التفرغ أو استقطاع وقت كبير فى ظل أعباء ومسئوليات متعددة فى الوقت الراهن .

- كما أن وقت الاخصائى الاجتماعى لا يحتمل أن يعطى وقتاً طويلاً لكل حالة على حدة فى ظل الاعباء والمسئوليات المهينة وتعدد الانشطة الملقاة على عاتقه . ولذلك سيرتبط العلاج بفترة محدودة مما يقلل من الجهد المبذول .

- الاقتصاد فى تكاليف العلاج حيث أن احتياجات الفرد والمجتمع تتطلب عدم إنفاق الوقت أو الجهد الطويل فى مواجهة الموقف مع مراعاة الفا... المهينة التى يحققها العلاج بأقل التكلفة المادية

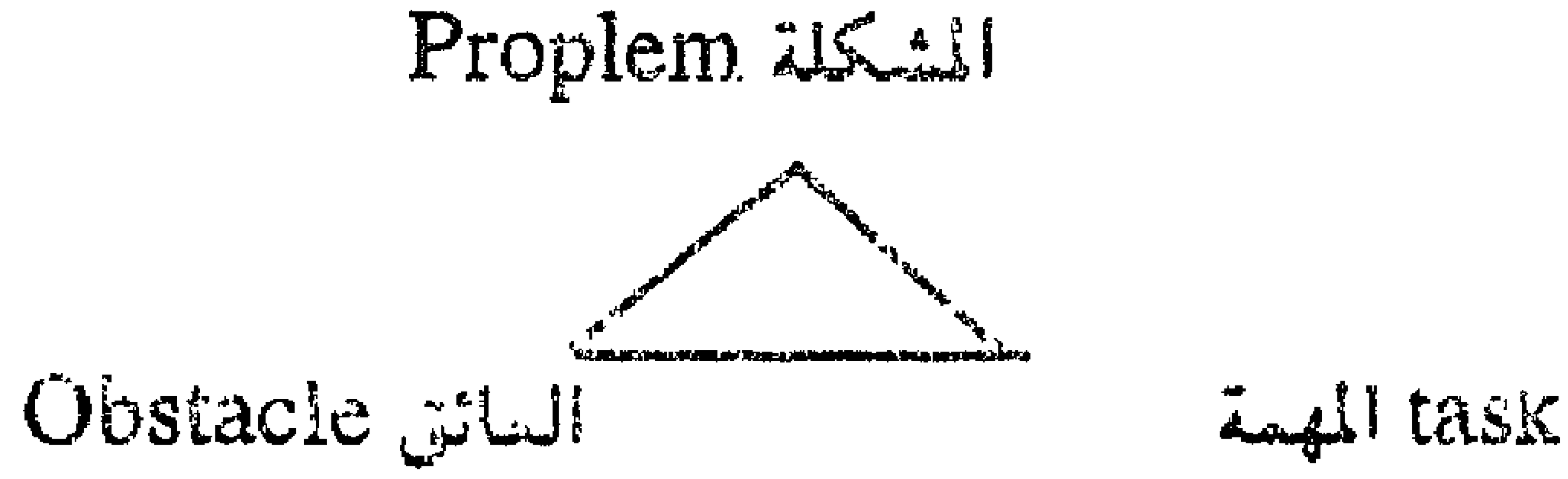
- ويعتمد هذا النموذج على النشاط الذاتى للعميل ومدى قدرته على إستغلال القدرات المختلفة المتاحة لديه - ويتوقف ذلك على الجهود التى يبذلها الاخصائى الاجتماعى من أدوار مثل الاستشارة - الابدال التوظيف / الواقعية / الايجابية ..

- يقوم هذا النموذج على وضع خطة محددة وواضحة المهام ومرتبطة بأهداف معينة .

ولذا يعتبر نموذج التركيز على المهام أحدث أشكال العلاج القصير Short term treatment والذى يعتبر أكثر فاعلية فى مساعده الافراد على مواجهة المشكلات التى تتعلق بأنماط العلاقات الاجتماعية .

ويقوم نموذج التركيز على المهام على مفاهيم أساسية :-

المشكلة والمهمة والعائق أو ما يعرف بمثلث نموذج التركيز على المهام



أولاً : المشكلة :

المشكلة هى العنصر الأساسى فى مثلث خدمة الفرد .. أى هى محور التوجيه إلى الممارس المهنى أو المؤسسة الإجتماعية .. فالفرد يتوجه إلى الممارس من أجل مساعدته على مواجهة موقف اشكالى .. ولكل موقف خصوصية تتطلب

التركيز على جوانب أساسية فيه - ولذلك نجد أن جوهر المشكلات التى يصلح معها نموذج التركيز على المهام من الأنواع التالية .

- **المشكلات الانفعالية :-** والتى ترتبط بمشكلات القلق أو الخوف أو الاكتئاب .. أو الجوانب الانفعالية المرتبطة بالمشكلات العامة التى يتعرض لها الفرد فى المواقف المختلفة .

- **مشكلات نقص الامكانات المادية :** كالبطالة أو الاحتياج الطبى أو انخفاض مستوى الدخل أو إنعدامه أو فقد السكن .. وغيره من ألوان نقص الموارد المادية .

- **مشكلات فى أداء الأدوار :** وهى المشكلات التى ترتبط بطبيعته المكانات التى يحتلها الفرد وما تتطلبه كل مكانة من أدوار - قد يعجز الفرد من أدائها نتيجة قصور الدور أو غموضه أو ضعفه أو صراع الأدوار أو التعارض أو عدم وجود نظام واضح فى الجزاءات والعقويات المرتبطة بنجاح أو فشل بعض الأدوار .

- **مشكلات العلاقات الاجتماعية :** هى ترتبط بأنماط الشخصيات التى تجد صعوبة فى إقامة علاقات إيجابية سواء على المستوى الفردى أو مع المستوى المؤسسى مثل صعوبة إقامة علاقات مع المؤسسة الطبية أو المدرسة أو المؤسسات الإجتماعية كالضمان الاجتماعى أو وحدات رعاية الاحداث المنحرفين .

- **مشكلات الصراعات النفسية والاجتماعية :** والتى تتمثل فى الصراعات الذاتية أى عدم تكيف الفرد مع ذاته أو الصراعات الاجتماعية والتى تتعلق بعدم قدرة الفرد على التفاعل مع المحيطين به مثل تفاعل الابن مع والده أو التلميذ ومدرسه أو الزوجة وزوجها .

- مشكلات ضعف الشخصية أو عدم آداء الذات الإنسانية لدور وظائفها - مثل السلبية والاتكالية وعدم تحمل المسئولية وعدم الثقة فى الذات وقدراتها .

ويجب أن تتسم المشكلة بالوضوح وأن تكون نتيجة حاجات غير مشبعة ويرغب العميل فى تغيرها أى أن يعترى بها ويكون مدركاً لها أدراكاً كاملاً .

ومن الوسائل الرئيسية التى تساعد على حل المشكلة بفاعلية وإيجابية

١- الواقعية فى تنفيذ المهام التى تحقق التحسن الحقيقى فى الاتجاه الصحيح المرغوب تعديله .

٢- توفير الوسائل أو المصادر والأساليب التى تساعد على مواجهة المشكلة بإيجابية نسبية .

٣- اكتساب بعض المهارات الإجتماعية سواء من الاخصائى الاجتماعى الممارس أو من أى مصدر يساعد على حل المشكلة أو مواجهتها أو تكسب الفرد مهارات حل المشكلة .

ثانياً : المهمة Task

المهمة هى نمط من أنماط الفعل المرتبط بحل المشكلة .. أو هى خطوات تقبل التنفيذ عن طريق نظام الآداء - والذى يرتبط بالعمل أو الاخصائى أو أى شخص آخر .. أو هى سلسلة من الافعال يجب على العميل تنفيذها إذا كانت لديه الرغبة لحل المشكلة .

ولذلك يجب أن يكون لديه الدافع لحل المشكلة وبالتالى تحديد أبعاد المهمة التى يجب أن يؤديها - ثم تدريب العميل عليها حتى يمكن تطبيقها وتنفيذها .

وتنقسم المهام إلى :

- مهام عامة
- مهام إجرائية
- مهام محدودة المدة
- مهام متكررة
- مهام بسيطة
- مهام معقدة
- مهام مشتركة

- المهمة العامة :- وهى المهمة التى تسند للعميل للقيام بها وآدائها دون تحديد جزئيات الآداء .

- المهمة الإجرائية : وهى المهمة التى تحدد الواجبات والجزيئات المحددة .. طوات مرسومة يقوم بها العميل .

- المهمة المحددة المدة : وهى مهمة يقوم بها العميل مرة واحدة فقط مثل الاتصال بالطبيب لتحديد إجراءات العلاج .

- المهمة المتكررة : وهى المهمة التى تتكرر - أى أن العميل يقوم بها عدة مرات لتحقيق هدف معين مثل التلميذ الذى تتكرر ساعات مذاكرته لمادة تعينه بهدف رفع مستواه الدراسى بها .

- المهمة البسيطة أو الأحادية : وهى المهمة التى يؤديها الفرد بمفرده حتى لو تطلب الأمر القيام بعدد من الخطوات مثل { توطيد الزوج لعلاقاته بأهل زوجته} حيث تتطلب المهمة تكرار الزايارات والمساعدات أحياناً فى بعض الجوانب التى تتطلب المساعدة

المهمة المعقدة أو المشتركة : وهى التى تتطلب اشتراك أكثر من فرد فى مهام منفصلة مثل الطالب سيقوم بأداء واجباته ويقوم المدرس لمساعدته فى فهم بعض الجوانب الغامضة أو التى يجد صعوبة فى أدائها .

ثالثاً : العائق OBSTACLE

إن مواجهة أى موقف اشكالى قد تعوقه بعض العقبات منها العقبات المادية مثل نقص الموارد والامكانات أو العوائق الروتينية المؤسسية كما قد تكون الاعاقة من نفس شخصية العميل مثل العميل الكسول أو السلبى أو عوائق تتعلق بالمحيطين بالعميل تعوق تنفيذ المهام - ولذلك يقوم نموذج التركيز على المهام بالبحث عن العوائق التى تحول دون مواجهة المشكلة والعمل على التخفيف من حدتها أو آثارها أو تذليلها كلية إذا أمكن ذلك - ومن الاساليب التى تساعد على التغلب على العوائق - إختيار أنسب الاساليب العلاجية التى تتناسب وطبيعة المهام التى يقوم بها العميل وبما يتناسب مع الأهداف المرجوة .

الأسس والمبادئ الرئيسية التى يقوم عليها نموذج التركيز على المهام :

يعتمد الاخصائى الاجتماعى فى عمله على أسس ومبادئ تساعد فى توجيه العمل من هذه المبادئ والأسس :

١- تحديد المفاهيم الأساسية والفروض المرتبطة بنسق العمل

حيث يقوم الإخصائى بالبحث عن أهم المفاهيم المرتبطة بالموقف الإشكالى وتحديد الفروض الأولية لحدوث الموقف والتى ستوجه الاخصائى الاجتماعى للخطوة التالية :

٢- تحديد الأهداف التى يرغب العميل فى التوصل إليها .

ويرتبط تحديد الأهداف بنمط المشكلات التى يعرضها العميل على الاخصائى الاجتماعى وبالتالى يحدد الاخصائى بوضوح ودقة تامة طبيعة الخدمة وأهدافها والخطوات العملية للوصول اليها .

٣- التركيز على الابعاد المحددة للمشكلة

التى تمثل بؤرة إهتمام العميل ويجب على الأخصائى التركيز المباشر عليها دون الاستطراد فى جوانب بعيدة الصلة عن الموقف .

٤- البحث فى السياق البيئى المحيط بالموقف

المشكلات دائماً مشكلات نظم بيئية أى أن المشكلة تحدث دائماً من خلال السياق المرتبط بالعميل سواء كان سياق أسرى أو بيئى - والتى قد تكون ذات الصلة بالموقف بطريقة مباشرة أو تعوق مواجهة المشكلة كأسلوب غير مباشر - ومواجهة المشكلة قد يتطلب تغيير فى السياق البيئى ذاته .

٥- التخطيط قصير المدى :

العلاج القصير هو الهدف المستهدف من نموذج التركيز على المهام ولذلك يجب على الاخصائى الاجتماعى الاشتراك مع العميل فى وضع خطط قصيرة تحتاج إلى وقت طويل - بالاضافة الى تحديد النهايات حتى لا تترك مفتوحة فلا يشعر العميل فيها بالانجاز - وذلك فى حدود الموارد والامكانات المتاحة لدى العميل والاخصائى والمؤسسة ومراعاة المرونة فى التنفيذ بما يتناسب وطبيعة وحجم الموارد المتاحة .

٦- العلاقة المهنية المشاركة : تعتبر العلاقة المهنية هى أساس العمل المهنى على مستوى أى نموذج من نماذج الممارسة - ولذلك من المبادئ الأساسية لنمودج التركيز على المهام قيام العلاقة المهنية المشاركة بين العميل والاخصائى

الاجتماعي والنسق البيئي المحيط - ولذلك يكون هناك شبه تعاقد بين أطراف الموقف للوصول الى أهداف محددة ومتفق عليها

٧- جلسات علاجية : يقوم برنامج العمل المهني من خلال التركيز على المهام على طبيعة الجهود المبذولة في الجلسات العلاجية سواء على مستوى الدراسة أو تحديد الأبعاد الاشكالية أو الخطوات التنفيذية وذلك في برنامج محدد وجلسات علاجية محدودة الانشطة .

الاساليب الفنية لنموذج التركيز على المهام :

يتطلب نموذج التركيز على المهام تكنيكات خاصة للعمل حتى يتحقق الاهداف المرجوة منه الا وهي :

١- توضيح الموقف : أي الوصول الى صورة متكاملة عن موقع العميل من الموقف وسلوكه واتجاهاته - للوقوف على الخط الخاص به في التفكير والتعامل مع الموقف - فهذا الهدف يستخدم للتدخل مباشرة لادارة العميل وتوجيهه وليس جمع معلومات منه .

٢- بناء علاقة علاجية : وذلك من خلال تحديد خطوات الاتصال الموجهة بين الاخصائي الاجتماعي والعميل وذلك لتوظيف العميل فوراً ليعيش ويمارس دور العميل خلال موقف المقابلة .. أي أن خبرة الاتصال بين الاخصائي والعميل خلال المقابلة - هي الخبرة العلاجية المستهدفة .

ليخرج منها العميل بخبرات جديدة يستفيد منها أكثر من توجيه العميل ليمارس أدواراً معينة خارج نطاق المقابلة أو خارج نطاق العلاقة العلاجية .

٣ - السلوك التدعيمي : أي استحسان الإخصائي الاجتماعي لسلوك العميل الإيجابي من أجل تشجيعه على الاستمرار فيه والزيادة من نوعيات السلوك الإيجابي .

٤- التوجيه المعرفى : أى توجيه الممارس المهنى للعميل بإستخدام أساليب فنية معرفيه مهنية كالنصح والتوجيه والايحاء - من أجل تعدبل قرارات العميل الخاطئة أو غير المناسبة سواء داخل موقف المقابلة أو خارجها .

٥- التعاطف مع العميل : أى استخدام استجابات ايجابية من قبل الممارس المهنى تشير إلى الفهم والتعاطف والاهتمام بالعميل وبالتالى تساعد على تغيير المشاعر السالبة لديه - بل وتكوين اتجاهات ومشاعر ايجابية تجاه الموقف أو الممارس .

٦- التفسير والتوضيح : أى توضيح العلاقات الجزئية لبعض الجوانب المرتبطة بالموقف - وذلك لتعميق فهم العميل بالآخرين وجزيئات الموقف - ويكون ذلك من خلال صياغة طبيعة التفاعلات أو العلاقات بالاخرين أو بالبيئة المحيطة . وتشجيع العميل على التعبير عنها والتعاطف معه للاستمرار والتوضيح .

٧- تحديد المهام : أى تحديد الاستجابات لسلوك العميل والتى تتم أثناء قيام الممارس المهنى بتحديد المهام المقترحة لمواجهة الموقف . ويمكن للممارس أن يحدد الاستجابات وخاصة عند لعب أدوار معينة مرتبطة بالمشكلة .

ومما سبق يتضح لنا أن نموذج التركيز على المهام يقوم على فكرة النظرية الحرة فى العلاج ولا يعتمد على تكنيك علاجى بعينه . ويعتبر هذا من مميزات هذا النموذج أنه لا يعتمد على أساس نظرى بعينه - بل يعتمد على اختيار النظريات المناسبة للعلاج من بين العديد من النظريات - كما أنه لا يعتمد على خط واحد من الممارس تجاه العميل - بل تقوم على تبادل الاتجاه بين أطراف عملية المساعدة.

ويعتمد إلى حد كبير على القدرات الذاتية للعميل لمواجهة الموقف - فالعميل انسان يمتلك العقل والارادة والتى تتفاعل مع انساق البيئة الداخلية

والخارجية كما أنه يعتمد على الخبرات الفردية والجماعية أثناء مراحل بحث المشكلة والاتفاق وتحديد المهام وتنفيذها .

أما بالنسبة للجانب التنفيذى لهذا المدخل فإنه يتم من خلال عدة نقاط :

١- تحديد الباعث أو الواقع لتنفيذ المهام أو المنافع الحقيقية التى يتوقعها العميل من تنفيذ المهمة وبالتالى يكون هناك مبررات كافية لاتمام المهمة بأحسن آداء ممكن .

٢- تحديد الأسلوب المناسب لتنفيذ المهمة والإجراءات الجزئية لها .

٣- تحديد العوائق التى يمكن أن تواجه العميل فى انجاز المهمة والعمل على إزالتها سواء كانت معوقات مادية كنقص الموارد والامكانات أو قصور فى امكانات ومهارات العميل الشخصية أو قصور من جانب المحيطين به .

٤- اكساب العميل التدريب اللازم الذى يساعد علىّ أداء السلوك اللازم لإنجاز المهمة .

٥- وضع ملخص لخطة تنفيذ المهام - ومراجعتها مع العميل قبل إنهاء المقابلة .

٦- متابعة المهام والانهاء أى تحديد ما تم إنجازه من مهام والاجزاء التى لم يتم انجازها وتحديد أسباب ذلك ومحاولة وضع بدائل للعلاج أو لمواجهة العوائق، وبالتالى تحديد ما يجب أن يفعله العميل من أجل استمرار خطة العلاج - أو المهام التى يجب أن يقوم بها حتى يحتفظ بالمكاسب التى حققها من خلال عملية العلاج ومساعدة العميل على تعميم أساليب العمل التى اكتسبها فى فترة التدخل مع جمع مواقف الحياة المستقبلية .

الخلاصة : تستهدف عملية التدخل المهنى وفقاً لهذا النموذج مساعدة العميل على مواجهة مشكلاته من خلال سلسلة من الافعال والمهام فى الجلسات المهنية أو مواقف حياته من خلال مهام الاخصائى معه . وتزويد العميل بخبرة بناءة فى مواجهة المشكلة الحالية أو المشكلات المستقبلية ولتحقيق هذه الاهداف يقوم الممارس والعميل بمجموعة من الأنشطة التى تتمثل فى تحديد المشكلة والاتفاق والتخطيط للمهام وتنفيذها ومتابعة المهام وإنهاء العمل .

مدخل العلاج الواقعي

يمثل العلاج الواقعى واحداً من أحدث المحاولات لشرح السلوك الانسانى وكيفية مساعدة فرد لآخر على تحقيق السعادة والنجاح - فهو سلسلة مترابطة من الأسس النظرية الذى يمكن تطبيقه على الافراد الذين يعانون من العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية لمساعدتهم على التكيف ومعالجتهم مما يعانون منه من مشكلات وأمراض .

ويعتبر هذا المدخل مدخل قصير المدى لعلاج إضطرابات الشخصية لدى العملاء من خلال المواجهة بالواقع باعتباره حقيقة الوجود وسبيل لتدعيم هوية ناضجة وناجحة .

ويقوم هذا المدخل على تحميل العميل مسئولية أفعاله أو انحرافاته السلوكية دون تردد أو موارية - فتجنب الحكم على العميل مفهوم مرفوض بأن فى هذه النظرية مع الحذر من وحم العملاء بأى وحمة مرضية أو انحرافية . أى الاعتراض على المعتقدات الخاطئة والسلوك الانحلالى ليتحول العميل من شخص غير مسئول إلى شخص مسئول أى المبادرة بوصف كل قيمة لا أخلاقية بمعانيها الحقيقة - ومن ثم مساعدة العميل ليحكم هو على نفسه بنفسه وربط مشكلاته بسلوكه الحالى .

فالأمر يتطلب مناقشة العميل فى مشكلته بعمق للتوصل الى مراجعة دقيقة للموقف الاشكالى وأبعاده وجناياه وبالتالى تصحيح بعض الجوانب وأتخاذ الخطوات والاجراءات والسلوكيات .

فالعلاج الواقعى يستهدف مساعدة الافراد على تحمل المسئولية التى تدفعهم نحو التصرف بطريقة تحقق حاجاتهم إلى تكوين ذات ناجحة - نتيجة آدائه لسلوك ناضج - فلكى يغير الفرد ذاته يكون عليه أولاً أن يغير سلوكه -

ولذلك فإن غاية العلاج الواقعي هو مساعدة العملاء، أن يصبحوا واعيين لسلوكهم وأن يكونوا قادرين على إصدار أحكام تقويمية لهذا السلوك وبالتالي تبنى الخطط للتغيير مع مساعدتهم على إكتساب المهارات التى تعينهم على أن يؤدون سلوكاً ناجحاً في حياتهم

والفلسفة التى يبنى عليها العلاج الواقعي أن المريض النفسى ليس مريضاً بالمعنى المفهوم ولكنه شخص متهافت نفسياً أو تداعى عقاباً وانحراف سلوكه عن السلوك السوى فى مجتمعه – ومن ثم فليس المهم أن يتعمق فى اللاشعور لأبعاد مرضه – ولكن التوجه الى حث المريض على مناقشة صواب أو خطأ سلوكه فى صور معايير إجتماعية مقبولة .

ويميز العلاج الواقعي أنه يجمع بين مهنة الطب النفسى وخدمة الفرد حيث يستهدف تعديل سلوك الانسان كحجز الزاوية لتجنب المشكلات الحياتية – كما أن الواقع هو الحقيقة التى يجب على الانسان تناولها ومعالجتها . ولذلك تتطلب ممارستها إعداداً مهنياً متميزاً، حيث يتطلب المواجهة الدافئة وهى أداة الممارسة .

ويقوم العلاج الواقعي على مجموعة من الأسس والتى تعتبر أيضاً بمثابة خطوات يتبعها الممارس المهنى لتحقيق أهداف العلاج الواقعي وتتمثل فى :

١- الاندماج الشخصى فى علاقة دافئة :

حيث يحاول الممارس المهنى أولاً إقامة علاقة دافئة بإستخدام بعض الالفاظ التى تشير الى اندماج كل منهما مثلاً يستخدم لفظ نحن بدلاً من لفظ أنت أو أنا – كما يقدم نفسه للعميل على أنه صديق له يهتم به وصادق معه وبالتالى يشعره بأنه مقبول منه حتى يستفيد من المعالج أكبر استفادة ممكنة .

٢- التركيز على السلوك أكثر من المشاعر :

العلاقة بين السلوك علاقة دائرية متبادلة - ومن السهل التأثير فى هذه الدورة عند نقطة السلوك أكثر منه عند المشاعر حيث أن قدرة الإنسان على ضبط مشاعره وتفكيره محدودة فى حين أنه يمكن ضبط السلوك بطريقة أيسر وأسهل وأسرع .

ولذلك يركز الممارس المهنى على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر فالسلوك الواعى هو سبيل تحقيق الهوية الناجحة - والعلاج الواقى يستهدف أساساً تحقيق هوية ناضجة وناجحة .

٣- التركيز على الحاضر :

الماضى لا يمكن تعديله أو تغييره - فالذى يتغير هو الحاضر - الواقع فالممارس المهنى يتعامل فى العلاج بالواقع مع ما يجرى فى الوقت الحاضرة فى حياة العميل - مع إعتبار أن التعامل مع الحاضر فقط أمر يصعب تحقيقه - ولذلك سيضطر الممارس إلى التطرق إلى الماضى - ولكن عندما يستدعيه الحاضر ويحاول أن يربط الماضى بالسلوك الحاضر - أى إذا حاول العميل ذكر الماضى فيحاول أن يربطه بالمشكلة الراهنة - لأن العلاج الواقعى مرتبط بالحاضر وليس بالماضى .

٤- مساعدة العميل للحكم على السلوك الشخصى وتقويمه :-

يتطلب العلاج بالواقع أن يقوم الفرد بتقويم سلوكه والحكم عليه إذا كان سلوكاً سوياً أو غير ذلك حيث أن السلوك السوى يتسم بالمسئولية والفائدة التى تعود على الفرد أو المحيطين به من هذاالسلوك فإذا استطاع العميل أن يحكم على سلوكه بأنه غير مسئول وغير سوى فإنه سيتجه إلى تغييره بل ويتحمس لذلك - وبالتالى يتخذ خطوات واقعية نحو التعديل والتغيير .

٥- التخطيط للسلوك السوى

إذا اعترف العميل فإن سلوك غير مسئول - فالبديل هو تحديد السلوك المسئول السوى والذى هو هدف العلاج الواقعى - ولذلك يبدأ الممارس المهنى فى التخطيط لهذا السلوك - ويجب على الممارس أن يكون واقعياً فى التخطيط بمعنى أن يضع خطة بسيطة تتمشى مع امكانيات العميل وقدراته واستعداداته - حتى لايشعر العميل بالاحباط أو تعميق هوية الفشل لديه إذا عجز عن تنفيذ الخطة كما يجب أن ترتبط الخطة بالواقع والقابلية للتنفيذ - ويكون الدافع من وراء كل جزئية واضح لدى العميل - كما يجب أن تتسم الخطة بالمرونة والقابلية للتعديل فى حالة صعوبة تحقيقها - ووضع بدائل للخطط يمكن تنفيذها - ويجب أن تحدد هذا الخطط كتابة وتحدد فيها المسئوليات والحدود الزمنية - فلا مجال للارتجال - فكل خطوة محسوبة وتستهدف تحقيق هدفاً معينة - كما يتطلب الأمر تقويم الأداء لتحديد أبعاد الجهود المتداولة .

٦- التنفيذ والالتزام :

عندما يقوم العميل بتنفيذ الخطة فإنه يشعر بهويته وقيمته وبنضجه - ولذلك فبعد أن يحكم الفرد على سلوكه غير المسئول ويضع البديل ويضع خطط واقعية ويلتزم بتنفيذها تعتبر خطوة أساسية فى نجاح المعالج لتحقيق الهدف - ولذلك يجب على المعالج متابعة العميل فى التنفيذ ومساعدته على الالتزام فى تنفيذ الخطة - حتى يشعر بالمسئولية - وهى الخطوة الاساسية فى تحقيق هدف المعالج .

٧- عدم قبول الاعذار عن سبب الفشل :

فالخطة قد تفشل - ولكن المعالج هنا لا يناقش اسباب الفشل حتى يلتمس العذر للعميل - بل يساعده على وضع خطة جديدة أو إجراء بعض التعديلات

على الخطة السابقة - حتى لايساعده على استمرار الفشل لأنه له مبرراته بل مساعدة العميل على التخلص من اسباب الفشل وإجراء محاولات جديدة للتخلص منها ووضع خطط تساعد على النجاح .

٨- استبعاد العقوبة فى حالة الفشل :

العقاب فى كثير من الأحيان لا يغير من الواقع شئ - بل أنه قد يزيد الطين بلة - فكلما نجح الممارس المهنى فى التخلص من امكانات العقاب نجح فى أن يكون العلاج بالواقع أثره الإيجابى - فالعقاب يعتبر أسلوب ذا أثر ضئيل فى تغير سلوك الأشخاص الذين يعانون من هوية غير ناجحة ولذلك يجب البعد عن العقاب بكل صوره .

العوامل التى تساعد على نجاح العلاج الواقعى :

١- البداية البشوشة فى اللقاء الأول للعميل وإبداء الاهتمام وبموقفه وإظهار الرغبة الحقيقية فى المساعدة .

٢- توطيد خدمات المؤسسة وشروط الحصول عليها وكيفية استفادته منها.

٣- تاحة الفرصة للعميل للتفكير والتعبير عن نفسه حتى يتفهم الواقع الزمنى والمكانى للموقف كاملاً .

٤- تقدير الموقف الكلى للعميل مع اشعاره بقيمته وكرامته .

٥- التأكيد للعميل أنه له القدرات والامكانات والطاقات التى يمكن توظيفها لمواجهة الموقف سواء بالمساعدة أو بمفرده .

٦- علاج جوانب القوة والضعف فى شخصية العميل من خلال اعتزاز العميل بقوته وقدرته والشعور بالثقة ومدى توفير الدفئ العاطفى .

٧- تسلسل الخطوات المهنية تبعاً لمحاور النظرية ليس فقط حصر حقائق المشكلة وتفسيرها وعلاجها وإنما إيجاد الشخصية المسئولة الواقعية .

ويستخدم هذاالمدخل بنجاح لمواجهة مشكلات الطلاب السلوكية والمدرسية كما يجب استخدامه في مواجهة حالات التأخر الدراسي. واضطراب العلاقات والعدوان وكما يمكن استخدامه أيضاً مع حالات إنحراف الاحداث - ومشكلات النزاع الأسرى .

كما يمكن تطبيق هذا المدخل مع العملاء الخياليين أو الذين هم بحاجة إلى الفطام النفسى أو الجانحين .

وأهم ما يميز هذه النظرية الأساليب المبسطة والتى تتفق مع مستويات الإعداد المهنى للممارس فى العالم النامى، كما أنه يعتبر نموذجاً يصلح للتطبيق فى عمليات العلاج القصير وحالات التوجيه والارشاد للمشكلات البسيطة أو العارضة - كما تتميز هذه النظرية بخلوها من المصطلحات الغامضة أو الألفاظ الرنانة .

ولذلك يستطيع الممارس المهنى فى خدمة الفرد اتباع نظم وأساليب المنهج الواقعى فى العلاج تقديم الكثير من الخدمات لعملاء المؤسسات والمساعدة فى التصدى لكثير من المشكلات خاصة حين يحسن توجيه هذا المدخل العلاجى إلى مجالات يمكن أن تحقق نتائج تطبيقه نتائج إيجابية ..

الباب الخامس

الفصل الثاني عشر

خدمة الفرد في مجال الاسرة والمسنين

خدمة الفرد في مجالي الأسرة والمسنين

تعتبر الأسرة عالما صغيرا يرتبط بروابط وثيقة من العلاقات الشخصية المتبادلة ولما كان الفرد يعتبر جزءاً متفاعلا في هذا البناء ويقوم بوظيفة فيه – فإن يمارس امتداد لذاته الخاصة، فهو ليس مجرد (ذاته) فحسب . بل هو ايضاً جزء من كل ما يرتبط بروابط متينة يحصل منه علي قوة متزايدة، وتفكك وحدة الاسرة لأي سبب من الاسباب يؤدي في بعض المواقف إلي شفاء أكيد للذات، وفي الاسرة يعرف الفرد معني معيناً للمجتمع ما يجب وما لا يجب، الخطأ والصواب، الخير والشر – فالعملة التي يعرفها الفرد في الاسرة هي التي سوف يتعامل بها فيما بعد في المجتمع. فهي مصنع الشرفاء، الاسوياء ومصنع المجرمين والمنحرفين – ولذلك لابد من مواجهة المشكلات التي تواجهها، بل وحمايتها قبل حدوثها – ويمكن ذلك بالتدخل المباشر، والتوعية الشاملة قبل الزواج وبعده، والاستعانة بذلك بكل الانظمة والوسائل الاجتماعية والمجتمعية.

أولاً :- المشكلات والصراعات والأزمات الاسرية

تحدث المشكلات والأزمات نتيجة عدم مسايرة البناء التحتي للتغيرات الكبري التي حدثت في البناء الفوقي ونتيجة عدم تمكن الدولة اقتصاديا من تلبية ما كانت تطمح اليه، و نتيجة الضغوط الاقتصادية المختلفة الاسباب، وقد جعل هذا الصراع المختلف العوامل نتيجة اتجاهات مختلفة بعضها لاقي قبولا اجتماعيا........ وبعضها فرض وجوده علي الصورة الاجتماعية الكلية... وبعضها الثالث ظل شاذا غير منسجم، وبذلك أصبح مغلقا وخطيراً .... فإذا اتجهنا لتحليل الصراع والتغير الاجتماعي في محيط الاسرة المصرية:

فانه من الممكن حصره في الأسباب الاساسية إلي:

(١) أسباب مجتمعية (٢) اسباب فردية

أما عن الاسباب المجتمعية الاسرية:

فهي عوامل ذات تاثير عام خارجي، ولكنها تتصل اتصالا وثيقا بالاسرة والعلاقات الزوجية والاسرية وتؤثر فيها تاثيراً كبيراً تعتمد نتائجه علي مدي قدرة الافراد وأعضاء الاسرة علي مواجهتها، ومقاومة آثارها ..... بحيث لا تؤثر تاثيراً سلبيا في العلاقات الزوجية والاسرية.

وأهم هذه العوامل:

١- التصنيع والتحضر والهجرة الداخلية.

٢- خروج المرأة للعمل.

٣- ارتفاع سن الزواج.

٤- صراع الأجيال.

٥- الهجرة الخارجية من أجل تحسين الاحوال المعيشية للأسرة.

الاسباب الفردية للمشكلات الاسرية:

ترتبط الأسباب الفردية بكل حالة علي حده، فلكل مشكلة أسرية أسباب خاصة بها كما إننا نجد الناس تستجيب إستجابات غير متماثلة حتي اذا تشابهت الظروف فبالنسبة لعامل الدخل .... فقد تكون هناك أسر متوافقة وقادرة علي القيام بوظائفها الاقتصادية والنجاح في لعب ادوارها رغم انخفاض دخلها.... بينما تتعثر فتثور المنازعات وتقوم المشكلات لسبب أو لآخر. وعلي ضوء الاستقراء واستعراض الحالات... يمكن تبويب حالات المنازعات الاسرية حسب ظروفها إلي اسباب وعوامل كثيرة أهمها.

(أ) عدم توافر المقومات الاساسية لمعيشة الاسرة:

ولا سيما من الناحية الاقتصادية ومن ناحية الاستقرار، واختلاف فلسفة كل من الزوجين في الحياة.

(ب) اختلاف الافق الثقافي للزوجين :

واختلافهما في المعايير المتعلقة بالدين والاخلاق وآداب السلوك والذوق العام... وهذه الأمور تظهر بوضوح من الاحتكاك والتعامل الجدي في نطاق الاسرة.

(جـ) طغيان شخصية أحد الزوجين علي الآخر بشكل ملموس:

وظهور الاتجاهات الفردية والانانية، والميول الجنسية ومبلغ آثرها في زيادة حالات التوتر، وينطوي هذا العامل علي اعتبارات كثيرة منها.. اختلاف السن وظهور الامراض النفسية والعصبية والجنسية والتناسلية وما اليها.

(د) التصرفات الشاذة نتيجة الضعف العقلي والانهيار العصبي:

(هـ) الأمراض المزمنة، والعادات الضارة، والانحرافات الشاذة ومظاهر السلوك التي تتنافي مع الآداب العامة، فإن هذه الزمور وما إليها تنفر أحد الزوجين من الآخر نفوراً ظاهرياً.

(و) انعدام العواطف الاسرية:

فعندما تقتصر العاطفة الزوجية عند أحد الزوجين فتصبح الحياة الزوجية خالية من التعاطف والود... مما يؤدي إلي وضع حد للعلاقات الزوجية وانهائها. كما قد يكون اشتداد العواطف الزوجية وتأرجح الانفعالات المحيطة بها والغيره سببا في نشأة حالة التوتر وزيادة شدتها.

(ز) تدخل الاقارب في العلاقات الزوجية، واشتراكهم في معيشة الاسرة وتدخل الاصدقاء والجيرة في العلاقات الاسرية تؤدى إلي نشأة حالة التوتر وزيادة شدتها فى حالة وجودها .

(ط) تعدد الزوجات : وما يتصل به من مشكلات تؤدي إلي التوتر في محيط الاسرة.

هذه هي أهم الاسباب البارزة التي قد تؤدي إلي التوتر في محيط الاسرة وتدل التجارب والاحصاءات علي أن حالات التوتر لابد أن تنتهي علي حساب حياة الاسرة

أي تفككها وانحلالها أو إحداث نوع من الإضطراب، وقد يكون التفكك جزئياً مثل الانفصال المؤقت والهجر المنقطع، وقد يكون كليا، وذلك بأنها العلاقات الزوجية عن طريق الطلاق أو بتدمير حياة الاسرة .... كما يترك تفكك الاسرة ابلغ الاثر في حياة عناصرها فيعاني الرجل مشكلات وجدانية وعصبية وتعاني المرأة مشكلات عاطفية ووجدانية واقتصادية..... كما يعاني الاطفال اقصي الظروف من جراء التفكك الاسري.

ثانياً: أشكال الصراع في الاسرة المصرية تنحصر في:

(١) الصراع الثقافي.

(٢) الصراع القيمي بين الزوجين.

(٣) صراع الادوار.

(٤) صراع اقتصادي.

(٥) صراع بسبب الانفجار السكاني.

ويمكن تصنيف المنازعات الاسرية حسب ظروفها علي الوجه التالي:

(١) مشكلات اقتصادية.

(٢) المشكلات السلوكية والانفعالية والعاطفية.

(٣) المشكلات المرتبطة بمدي الاستعداد والاعداد للحياة الزوجية والعائلية.

(٤) المشكلات المرتبطة بحجم الاسرة والانجاب.

(٥) المشكلات الاجتماعية.

(٦) التركيب النفسي الشاذ لشخصية الزوجين مثل الزوجة المسترجلة.

المستوي البنائي والوظيفي للتصدع الأسري

يتخذ التصدع الاسري مستويين هما:

(١) المستوي البنائي (٢) المستوي الوظيفي

فهناك الاسرة المتصدعة ماديا أو اجتماعيا.... أي المتصدعة من الناحية البنائية، وهناك الاسر المتصدعة نفسياً، أي من الناحية الوظيفية.

فردية الازمات الاسرية:

وتواجه كل أسرة وضعا فريداً من الازمات، وكل مرحلة تحمل في طياتها نوعاً من المشكلات حسب درجة خبرة كل من الزوجين، وهناك نقاط محددة علي طول دورة الحياة الزوجية والتي تكون فيها الازمات أكثر حدوثاً.... وأول هذه الازمات البحث عن التكامل The quest for Complet mentarity وهي عملية تبدأ قبل الزواج في اللقاء الأول بين الزوج والزوجة وعند وضع الاعتبارات الاساسية لعلاقاتهم... وقد يضع كل منهم صوره ذهنيه حول الزواج، ولكنها صوره عادة ما تكون جامدة منكرة التغير في حد ذاتها، وقد تكون مرفوضة . فالتكامل بين الشخصين قد يتحقق جزئياً، أما التكامل التام فعادة ما يواجهه عقبات تتطلب التغلب عليها ويكون ذلك في تربة خصبه وفي ضوء ارادة قوية ونظره موضوعية للأمور وليس نظرة خيالية..... ولكي يتحقق التكامل ايضا يجب ألا يكون هناك مفاجئات في الاحتياجات، والقيم والخصائص والظروف الاجتماعية .... وقد يتحقق التكامل جزئياً – حيث أن عوامل الجذب والارتباط الاولي تكون قد مرت باحتياجات لا شعورية، ودوافع خفية أو توقعات غير واقعية، وقد تحدث الازمة في الاسرة أحياناً مع استقبال الطفل الأول وهي ما تسمي بتضارب السنوات

حيث يواجه المشتركون بالحقيقة المزيفة حيث اختلفت توقعاتهم للزواج – فالازمة هنا لا ترتبط بحدود وقت معين، وانما تظل قائمة[1].

وهناك متغيرات ديموجرافية مع مجموعة من العوامل التي تساعد علي الاستقرار الزواجي منها، عمر الافراد وعقيدتهم ودخلهم وتعاونهم. ووضعهم التعليمي... وتاريخهم الزواجي . فعلي امتداد الحياة الزوجية، نجد أنه تحدث تغيرات في التنظيم وفى وظيفة نسق الاسرة. وعادة ما تكون مثل هذه التغيرات مع ميلاد اطفال أو رحيلهم، فغالباً ما تتطلب زيادة الاطفال تغيرات سريعة في صور الاتفاق بين الزوج والزوجة، حيث يصبح نسق الاسرة أكثر تعقيداً نسبياً – كما أن نسبة كبيرة من حالات الطلاق أو الانفصال تكون في الاسر بدون الاطفال – حيث يشعر الزوجان بأهمية بقائهم معا من أجل مصلحة الاطفال. فصفات الاطفال وخصائصهم ذات أهمية بالنسبة للأسرة وأزماتها.

وقد وضعت Chess ١٩٧٠ ثلاثة نماذج عامه لطفوله والتي قد تؤثر علي مهام الاسرة وكيانها – النموذج الأول الطفولة السهلة Early children – حيث الطفل سريع النشأة، سهل في تغذيته ونموه، مع الغرباء، مستقبل للأطعمة العادية، ويستجيب للآخرين استجابات ايجابية مثل هؤلاء الاطفال ملائمون ويتفقون مع رغبات وتوقعات الوالدين ويتطلبون تعديل أقل لرغبات الوالدين الزواجية أما النموذج الثاني، فهو الطفولة المتعبة (الصعبة) Difficult Chikdren وهو النموذج المتعب في النوم والتغذية، ويحتاج لوقت أطول للتكيف مع الظروف العادية ويعبرون دائماً عن عدم سعادتهم ويشعرون بالاحباط لأي مواقف وتقول Chess أنه غالباً ما تنمو لدي هؤلاء مشكلات سلوكية . وافترضت أن مثل هذه المشكلات تكون نتيجة عدم قدرة الاطفال

---

(1) Robart L. Basker treating coupls in crisis wentals and practice in Marule therapy., Free press. A divion of Macmellan Inc. 1984 pp. 189.

علي مقابلة متطلبات الوالدين والمدرسة... أما النموذج الثالث للطفولة فهو الطفولة المحجمة Solw - to - Worm وهم الاطفال الذين يتميزون باستجابات سليمة للمواقف الجديدة ويأتي التوافق تدريجياً للتغيرات المشتركة، ويشعر بالسعادة للتوافق السريع مع الميل للانسحاب... وتؤكد Chess أن مثل هذه الاختلافات لا ترجع لسلوك سئ ولكن المشكلات النفسية للأطفال تكون نتيجة العلاقات السيئة داخل الاسرة، ولابد للوالدين من التعرف علي الاختلافات بين الاطفال وعلاقاتهم باتفاقاتهم الزواجية.

الخدمات الاسرية ومؤسسات رعاية الاسرة :

تتم برامج رعاية الأسرة عن طريق مؤسسات خاصة بها فهناك مثلاً مؤسسات فحص الراغبين في الزواج لتقديم أى إستشارات ما قبل الزواج في النواحي الصحية والاجتماعية والمستقبلية - كما أن هناك مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ومؤسسات الضمان الإجتماعي ومكاتب العمل ومؤسسات رعاية المسنين ..... الخ من هذه المؤسسات التى تهتم بكل الأمور والجوانب المتعلقة بالأسرة وأفرادها وحياتها . وتعمل هذه المؤسسات على :

* مساعدة الازواج في التغلب علي المشاكل الزوجية المختلفة وعلي تجنب الاضطرابات الاسرية. .

* معاونة الاسر في التخلص من المشاكل الصحية كارشادها إلي طريقة تدبير المال اللازم للعلاج، ومساعدة الأفراد علي الحصول علي العلاج المجاني (مثل مراكز رعاية الامومة والطفولة - مراكز تنظيم الاسرة).

* المساعدة في فهم سلوك ومشاكل الاطفال وارشاد الاباء إلي كيفية معاملتهم .

* تكملة النواحي الثقافية للأفراد أو زيادة مهاراتهم .

* المساعدة المالية أو تنظيم الميزانية المضطربة للأسرة أو اشراكها في مشروع الأسر المنتجة. (مؤسسات الضمان الاجتماعي، الاسر المنتجة ومؤسسات رعاية الاسرة).

* مساعدة العاطلين على ايجاد عمل مناسب، أو معاونتهم في تغيير اعدادهم المهني إلى عمل أكثر رواجاً. (مؤسسات رعاية الاسرة، مكاتب العمل، الضمان الاجتماعي).
* العناية بالمسنين خصوصا ممن لا أقرباء لهم. (في مؤسسات رعاية المسنين).
* المعاونة في ايجاد المسكن الملائم. (مجالس الأحياء المختلفة بالمدينة).
* تنظيم الأسرة الوقائية والعلاجية (مؤسسات تنظيم الاسرة).
* مساعدة الامهات المشتغلات في العناية بأطفالهم في دور الحضانة (مؤسسات رعاية الاطفال النهارية).
* رعاية الاسر في الأوقات التي يتحتم فيها غياب ربة الأسرة، وذلك بتقديم خدمة ربة بيت زائرة تقوم بالمساعدة في اداء بعض الاعمال لربة البيت وذلك بتوفير ما تحتاجه المرأة العاملة من مربيات لرعاية الأطفال في غيابها - أو اعداد وجبات مطهية جاهزة بأسعار معتدلة، وعاملات لتنظيف المنزل.
* تقديم خدمات صحية، كخدمة المرضات الزائرات أو قبول الناقهين في بيوت النقاهة. (من خلال مراكز رعاية الامومة والطفولة).

ويختلف حجم المؤسسات الاجتماعية الأسرية وعدد وظائفها تبعا لامكانياتها ومواردها وتتكون بعض مؤسسات الاسرة في الخارج من مركز رئيسي تتبعه عدة أقسام يختص كل منها بتقديم نوع خاص من الخدمات.

طبيعة خدمة الفرد الأسرية

تعالج خدمة الفرد الاسرية ثلاثة أنواع من الحاجات التي تتعرض لها الاسرة وهي:

١- الحاجات التي ترجع بصفة أساسية للظروف الخارجية

٢- الحاجات التي تكمن في الاشخاص انفسهم أي العوامل الداخلية.

٣- الحاجات التي ترجع إلي تضافر العوامل الخارجية والداخلية.

ومن المحتمل أن تكون اغلب مشكلات عملاء مؤسسات خدمة الفرد الاسرية من النوع الأخير، وإن كانت هناك بعض المشكلات التي يمكن تشخيصها وردها إلي عوامل شخصية أو بيئية بصورة قاطعة.

وعموماً كان من نتيجة الاعتراف بمقدار ما تتحمله الاسرة – وخاصة في العصر الحديث – من ضغوط وما تتعرض له من أزمات زيادة الاهتمام بخدمة الفرد الأسرية، ويقوم الاخصائي في الخدمة الاجتماعية مع غيره من المتخصصين بمساعدة الافراد الذين تواجههم المشكلات والحاجات التي ترتبط بصورة مباشرة بعضويتهم في جماعة الاسرة.

وقد أدي تغير اتجاهات الاشخاص الذين يتعرضون للمشكلات ورغبتهم الملحة في التغلب عليها أو التخلص منها إلي زيادة مسئوليات خدمة الفرد الاسرية . وفي الماضي كان الشخص الذي يعاني من مشكلات العلاقات الاجتماعية يتجنب الخوض فيها مع الاخرين ولا يسعي في طلب معونة الخدمة الاجتماعية وكان الشعور السائد أنه ينبغي علي كل فرد أن يشق طريقه بنفسه دون تدخل من جانب الاخرين وخاصة المؤسسات الاجتماعية. بيد أن هذا التفكير قد تغير إلي حد كبير واقتنع الكثيرون أنه ينبغي الاستفادة بالجهود العلمية للخدمة الاجتماعية كما يستفيدون بالخدمة الطبية أو الخدمة التعليمية.

وتصاحب المشكلات التي يقوم بها العميل إلي اخصائي خدمة الفرد في اغلب الحالات استجابات انفعالية تنبعث نتيجة الاساليب التي كان العميل يستجيب بها للمواقف السابقة. ومن ناحية أخري قد تنشأ حالة انفعالية للعميل نتيجة المخاوف والقلق التي يتعرض لها بسبب موقف خدمة الفرد ذاته الذي يهدد اسلوب التكيف

التقليدي الذي يمارسه العميل ويضعه بذلك علي حالة الهاوية. ومن ثم فإن المساعدة التي توفرها خدمة الفرد الاسرية ينبغي أن لا تقوم علي طبيعة العميل فقط بل وكذلك علي اتجاهات العميل نحو مشكلته ونحو الاخصائي الذي يساعده في ايجاد حل لها، ويمكن احياناً تناول العوامل الموضوعية بصورة مباشرة في حالة معينة وبذلك تتحرر التوترات الانفعالية التي تكونت ونمت حولها، وفي مواقف أخري قد يكون من الملائم أن تتناول المظاهر الانفعالية أولاً حتي تتكشف العوامل الموضوعية وتبدو أكثر تقبلا وأكثر واقعية من وجهة نظر العميل نفسه.

الاجراءات المهنية التي يجب أن تتبع في الحالات الاقتصادية:

يرتبط طلب الاعانة الاقتصادية في ذهن الكثيرين بطلب الاحسان ولذا فكثيرا ما يترددون قبل الاقدام علي هذه الخطوة التي تعتبر في نظرهم عارا جسيما.

وهنا يجب أن يوضح الاخصائي الاجتماعي أنه ليس في طلب الاعانة أي نوع من العار، اذ أن هذا اللون من المساعدة هو أحد حقوق الفرد علي الدولة، كحقه في الأمن وفي الحماية، والخدمات الصحية.

كما قد تنتاب العميل مخاوف مرتبطة باثبات الاستحقاق لعملية المساعدة، اذ يخشي أن يفشل في ذلك، أو أن يكون عرضه للهموم، أو أن تسلب منه حريته وحقه في تقرير مصيره.

وهنا يجب تخليص العميل من مخاوفه وتحريره من الخجل ويجب طمأنه العميل إلي أن كل ما يدلي به من معلومات سيحفظ سراً ، أي أنه غير مصرح لأحد الاطلاع عليه إلا بأذن منه.

يجب التأكد من الحاجة الفعلية للعميل للمساعدة الاقتصادية وأن موارده قاصرة عن الوفاء بمطالب الحياة الضرورية وأنه ليس في امكانيات العميل العمل من أجل كسب ما يكفي حاجات الاسرة الضرورية .

وهناك بعض الأعتبارات الدراسية التي يجب أن يراعيها الاخصائي الإجتماعى عند البدء فى عملية الدراسة هي :

(١) أن المؤسسة لها فلسفة وشروط وأهداف فهناك بعض الوسائل المصطلح عليها والتي يجب أن يقبلها المتقدم لطلب اعانة مالية، وأولي هذه الوسائل تقديم حقائق معينة عن نفسه وظروفه في استمارة الطلب، وهذه الحقائق تتمثل فى بعض البيانات الأساسية :

* المعلومات المعروفة لشخصية العميل كأسمه وسنه وعنوانه وصناعته.
* معلومات عن أسرته كعدد أفرادها وأعمارهم وثقافتهم واعمالهم.
* قيمة دخل الاسرة بالتفصيل دون حذف أي باب من أبوابه.
* أوجه الانفاق بالتفصيل.
* محاولات العميل الحالية والسابقة بالمؤسسات الاجتماعية والخدمات التي نالها أو ينالها منها.

وتختلف هذه المعلومات والحقائق بما يتمشى مع طبيعة الموقف الاشكالي الأسرى .

(٢) أن التزوير أو عدم مراعاة الدقة كحذف بعض الحقائق المطلوب يعرضه للحرمان من المساعدة.

(٣) أن للمؤسسة الحق في اتخاذ الاجراءات التي توصلها للتحقق من صحة البيانات التي يدلي بها.

(٤) وأن من واجبه التعاون مع الاخصائي الاجتماعي للتحقيق من هذه البيانات وقد يتهيب العميل المؤسسة وقد يحقد علي الاخصائي لمطالبته بكل هذه البيانات، واخضاعه لجميع شروط المؤسسة ولذا فإن العلاقة المهنية المرغوبة بين العميل

والاخصائي تتعثر قليلا قبل أن تتكون بينهما. ويساعد الاخصائي الاجتماعي في تكوينها توضيحه للعميل أن هذه المعلومات والشروط هي من وضع المؤسسة وليست من وضعه هو، ويجب أن يخضع لها جميع العملاء حتي تصل الاعانة إلي المستحقين وتمنع عن غير المستحقين.

نموذج لحالة اقتصادية : حالة السيدة سعيدة وصفي

١٤ / ١٢ / ١٩٨٨.

حضرت السيدة / سعيدة وصفي إلي مؤسسة الضمان الاجتماعي وقابلت الاخصائية المنوط اليها البت في قبول الحالات، فأشارت بقبولها من أجل النظر في منحها اعانة مالية وعهد إلي الاخصائية المختصة بالحالة.

سعيت لمقابلة السيدة / سعيدة علي الفور فوجدتها تجلس في حجرة الانتظار، وقد لفت جميع جسدها بعباءة فضفافة فلم يظهر منها إلا قدميها وقد كانت تلبس حذاء أسود قديم. وكان بالحجرة أشخاص أخرون يتجاذبون أطراف الحديث ولكن هذه السيدة جلست صامته في ركن من الحجرة بعيدة عن جموعهم. تقدمت إليها وسألتها أن كانت هي السيدة/ سعيدة فانتفضت واقفة وقالت " أيوه نعم" فاصطحبها معي إلي مكتب المقابلة وأشرت إليها أن تدخل فامتنعت لتسمح لي بالدخول أولا، فدخلت وظلت واقفة فسألتها الجلوس فترددت وقالت أنها ليست متعبة. فقلت أن الأفضل أن تجلس وجلست وانتظرت أن تستمر في الحديث ولكنها لاذت بالصمت وكانت تركز نظراتها علي الأرض في حزن وكآبه.

كانت سيدة متوسطة الحجم تميل إلي البياض، في مستهل الخامسة من العمر، في وجهها بعض التجاعيد التي زادها تجهمها بعض العمق وكانت تلبس تحت العباية فستانا من البيكة قديما به بعض الرتوق.

عرفتها بنفسي وقلت أنني قد وكل إلي أمر مساعدتها، فأطرقت برأسها تفكر ثم قالت "يا ستي كتر خيرك الدنيا ما تبقيش علي حال" سألتها عن أسمها فأجابت بأنها سعيدة وصفي ابراهيم" وأنها تسكن في حارة الاخلاص مع زوجها وأبنائها الأربعة وكلهم صغار والا ما كنتش دخت، قلت أن تربية الصغار من اصعب الامور ولكنها أحسن واجب تؤديه السيدة في حياتها فأمنت علي كلامي ولكنها سألتني عن حالي عندما أري أطفالي جياعا، فقلت أن حالتي تكون سيئة وسألتها أن تحدثني عن حالتهم وحالة والدهم فأجابت علي الفور أن عندها ثلاث بنات وولد، سعيدة عمرها ١٢ سنة، ومنيرة عمرها ١٠ سنوات، ونعمت عمرها ٧ سنين، وعوض عمره ٤ سنوات، أما أبوهم فيعمل في مصنع ورق خاص ويكسب من عمله أجراً يومياً جنيهان يصرف علي نفسه في الركوب والغذاء مبلغ جنيه ويعطيها الجنيه الثاني وهذا يكاد لا يكفي الخبز، وعند هذا الحد تأثرت وأخرجت قطعة من القماش من صدرها في شكل منديل ومسحت دمعة انحدرت علي خدها، ثم بصوت متقطع أضافت بأن أجرة البيت تتراكم شهرا بعد شهر، وقد باعت كل ما تملك ولكنها لم تتمكن من سداد كل ديونها، وسألت عن سبب انخفاض أجر زوجها فأخبرتني بأنه انخفض بعد أن فصل من عمله الأول في مصنع للدخان حيث كان يتقاضي أجرا يوميا مقداره ٥ جنيهات، وكانت كافية لجميع مطالب الأسرة، وقد تعطل عدة أيام وأضطر أن يشتغل في هذا المصنع البعيد بأجر بسيط لأنه خشي أن تزداد ديونه، وسألت عن وقت تركه لمصنع الدخان فأجابت بأن ذلك كان منذ عامين وأنه ظل حوالي شهر متعطلا قبل أن يلتحق بهذا العمل.

سألت عما تنتظر من المؤسسة أن تعمله لها فقالت أن الجيران الذين يعرفون حالتهم عندما رأوا صاحبة البيت تتشاجر من أجل الايجار وتهددهم بالطرد من البيت، اقترحوا أن تحضر إلي هنا وقالوا لها أن ما قد تناله ربما يكون قليلا ولكنه يحل بعض الاشكال فسألت عن قية الايجار فأجابت أنه ٨ جنيهات وقد تراكم عليهم ايجار أربعة

قدميها وقد كانت تلبس حذاء أسود قديم. وكان بالحجرة أشخاص آخرون يتجاذبون أطراف الحديث ولكن هذه السيدة جلست صامتة في ركن من الحجرة بعيدة عن جموعهم. تقدمت إليها وسألتها أن كانت هي السيدة/ سعيدة فانتفضت واقفة وقالت "أيوه نعم" فاصطحبها معي إلي مكتب المقابلة وأشرت إليها أن تدخل فامتنعت لتسمح لي بالدخول أولا، فدخلت وظلت واقفة فسألتها الجلوس فترددت وقالت أنها ليست متعبة. فقلت أن الأفضل أن تجلس وجلست وانتظرت أن تستمر في الحديث ولكنها لاذت بالصمت وكانت تركز نظراتها علي الأرض في حزن وكآبه.

كانت سيدة متوسطة الحجم تميل إلي البياض، في مستهل الخامسة من العمر، في وجهها بعض التجاعيد التي زادها تجهمها بعض العمق وكانت تلبس تحت العباية فستانا من البيكة قديما به بعض الرتوق.

عرفتها بنفسي وقلت أنني قد وكل إلي أمر مساعدتها، فأطرقت برأسها تفكر ثم قالت "يا ستي كتر خيرك الدنيا ما تبقيش علي حال" سألتها عن أسمها فأجابت بأنها سعيدة وصفي ابراهيم" وأنها تسكن في حارة الاخلاص مع زوجها وأبنائها الأربعة وكلهم صغار والا ما كنتش دخت، قلت أن تربية الصغار من اصعب الامور ولكنها أحسن واجب تؤديه السيدة في حياتها فأمنت علي كلامي ولكنها سألتني عن حالي عندما أري أطفالي جياعا، فقلت أن حالتي تكون سيئة وسألتها أن تحدثني عن حالتهم وحالة والدهم فأجابت علي الفور أن عندها ثلاث بنات وولد، سعيدة عمرها ١٢ سنة، ومنيرة عمرها ١٠ سنوات، ونعمت عمرها ٧ سنين، وعوض عمره ٤ سنوات، أما أبوهم فيعمل في مصنع ورق خاص ويكسب من عمله أجراً يومياً جنيهان يصرف علي نفسه في الركوب والغذاء مبلغ جنيه ويعطيها الجنيه الثاني وهذا يكاد لا يكفي الخبز، وعند هذا الحد تأثرت وأخرجت قطعة من القماش من صدرها في شكل منديل ومسحت دمعة انحدرت علي خدها، ثم بصوت متقطع أضافت بأن أجرة البيت تتراكم شهرا بعد شهر، وقد باعت كل ما تملك ولكنها لم تتمكن من سداد كل ديونها، وسألت عن سبب انخفاض

أجر زوجها فأخبرتني بأنه انخفض بعد أن فصل من عمله الأول في مصنع الدخان حيث كان يتقاضي أجرا يوميا مقداره ٥ جنيهات، وكانت كافية لجميع مطالب الأسرة، وقد تعطل عدة أيام واضطر أن يشتغل في هذا المصنع البعيد بأجر بسيط لأنه خشي أن تزداد ديونه، وسألت عن وقت تركه لمصنع الدخان فأجابت بأن ذلك كان منذ عامين وأنه ظل حوالي شهر متعطلا قبل أن يلتحق بهذا العمل.

سألت عما تنتظر من المؤسسة أن تعمله لها فقالت أن الجيران الذين يعرفون حالتهم عندما رأوا صاحبة البيت تتشاجر من أجل الايجار وتهددهم بالطرد من البيت، اقترحوا أن تحضر إلي هنا وقالوا لها أن ما قد تناله ربما يكون قليلا ولكنه يحل بعض الاشكال فسألت عن قية الايجار فأجابت أنه ٨ جنيهات وقد تراكم عليهم ايجار أربعة أشهر علاوة علي هذا الشهر.

قلت للعملية أن المؤسسة تعطي أحياناً مساعدات مالية ولكن بعد أن تتأكد من شدة حاجة الأشخاص للاعانة عن طريق موظفين مثلي يقومون ببحث الحالة لمعرفة الحقيقة، فأجابت بأن كل ما ذكرته حق وبأنها صريحة لا يمكنها أخفاء شئ.

وهنا بكت وقالت "حد يبقي مش محتاج وييجي يطلب حسنه"

قلت: أنني لم أقصد ايلامها بما قلت ولكنني أودي عملي ثم اضفت "دي مش حسنة" اذ أن واجب المؤسسة أن تساعد من يتعرض لضائقه ولكن يتقدم اليها أحياناً بعض الاشخاص الذين لا تحتاج حالتهم إلي المساعدة ويدعون أنهم في حاجة إلي مساعدتها.

أبرقت عيناها لهذا الشرح وقالت " إن شاء الله اللي يدعي الفقر ربنا يفقره" فقلت واظنك تعرفين الآن لماذا تريد أن نعرف الحقيقة وهي أننا لا نريد أن نعطي المال لغير المستحق، وطمأنتها إلي أن كل ما تقوله لي سيظل سرا ولن يطلع عليه أحد إلا

بمعرفتها ورغبتها ومعاونتي في معرفة الأشياء التي تريدها المؤسسة فأبدت استعدادها لذلك.

سألت عن تاريخ زواجهما فقالت أنه تزوجها منذ ١٥ سنة وقد كان يعمل في بيع الكازوزة في المحطة وكانت هي صغيرة سن ١٤ سنة وتسكن مع أمها في باب عمر فرآها وطلبها من أمها فوافقت، وكان أيام زواجهما يكسب في اليوم أكثر من ٢٥ قرشا ولكن كانت النقود "فيها بركة" وكانت تعيش بهذا المبلغ معيشة سلاطين، وظل يعمل في بيع الكازوزة مدة ١٠ سنوات وكان عنده أولاد يساعدونه في البيع ويعطيهم نصف المكسب.

بعد ذلك مل التجول في الشوارع فقال أنه يريد تغيير مهنته وأشار عليه أحد أصدقائه بأن يذهب معه إلي مصنع السجاير فذهب وكان يبيع الكازورة يوم الأحد بالإضافة إلى عمله بالمصنع ويكسب من ذلك.سألت عما اذا كان يبيع الكازوزة يقوم به الآن في وقت الفراغ وكان جوابها أنه يقول أنه كبر ولم تعد تصلح له هذه المهنة كما أن صحته لم تعد تساعده علي ذلك، فسألت اذا كان يشكو مرضا معينا فقالت لا ولكنه أصبح كسولا بالنسبة إلي ماضيه. قلت لها أنني أريد أن اقابله واريد أن أعرف منه بعض المعلومات، وسألتها عما اذا كان من الممكن أن ترتب لي مقابلة معه فترددت وقالت أنها لم تخبره بحضورها إلي هنا، وقد يثور لو عرف بذلك ولذا فلا تعرف كيف اقابله.

قلت لها أن المؤسسة تشترط مقابلة الاخصائية لجميع أفراد الاسرة للتعرف بهم وسألتها عما اذا كانت تنوي أن تحضر إلي المؤسسة دون علمه فقالت أنها ستخبره بعد أخذا لاعانة (حتي تسكته). قلت أنه الأفضل أن يعلم من البداية عن حضورها المؤسسة تعرف كيف تخبره بذلك دون أن يثور قالت أنها ستحاول اخباره لترى ما يفعل.

وهنا كانت قد مرت مدة كافية فعرضت عليها موعدا آخر فقالت أن في مقدورها الحضور يوم الاربعاء الساعة ١٠ صباحا فتمنيت لها التوفيق في اقناع زوجها بضرورة الاستعانة بالمؤسسة ووصلتها إلي الخارج، وقلت لها أنني انتظر حضورها يوم الاربعاء فقالت "إن شاء الله ياستي" وشكرتني وانصرفت. (١)

الاجراءات التي تتبع مع حالات العلاقات الأسرية

للعلاقات الاسرية أهمية خاصة لا تقل أهمية عن النواحي الاقتصادية والواقع أن العلاقات داخل الاسرة مقياس لنوع التلاؤم الذي يسود الاسرة ويعيش في ظله أعضاؤها كما أن لهذه العلاقات أثرها في أسلوب تفاعل الافراد في بيئتهم الخارجية.

وعند العمل مع المشكلات الأسرية المتمثلة في العلاقات الاسرية:

فإن مهمة الاخصائي هي: أن يحدد نوعها، ودرجة الاضطراب فيها، الوصول إلي الدوافع الحقيقية لها والظروف التي عاونت علي تشكيلها علي تلك الصورة والاهتمام بتطور العلاقات الاسرية، ودراسة نقط التحول فيها، ومناقشة دور العميل الطرف الأول في احداث هذا التحول. ولابد أيضاً من، مناقشة الاوقات التي يشتد فيها توتر العلاقات، والاوقات التي يقل فيها هذا التوتر، ودراسة الاسباب الشخصية والخارجية التي تثير هذه الازمات - ودور كل من الطرفين في احداثها. وطرق الاستجابة أو رد الفعل لهذه المثيرات ومعرفة إلي أي حد تقوي الصراع في الوقت أو تضعفه.

ويجب عليه تقوية رغبة العميل في تحسين العلاقات، مع الحرص علي عدم التحيز أو الانضمام لرأي لم يتم الاقتناع به، وعدم اثارة شعور أي طرف من أطراف الصراع

---

(١) توضح هذه الحالة بعض الإجراءات والسلوك المهني للإخصائي الإجتماعي عند العمل مع الحالات الأقتصادية مع مراعاة إنها ليست نموذجا يحتذى بها حيث أن هناك بعض اوجه القصور

بالذنب أو النقص، ويتحتم الاهتمام بالعوامل المسببة لاضطراب العلاقات، وحذفها أو تعديلها لتخفيف حدة الآثار السيئة لها إلي أدني حد ممكن، ويجب تقليل الاتجاهات الشخصية السلبية وتشجيع وتقوية الاتجاهات الايجابية ليبذل العملاء نشاطاً ذاتياً في احداث التطور في العلاقات إلي الوضع الذي يزيد في تماسك الاسرة ويقوي ترابطها.

وفيما يلي حالة اضطراب في العلاقات الزوجية صاحبت حالة اضطراب نفسي، تقدم الزوج لعلاجه باحدي المستشفيات ورأي الطبيب النفسي تحويل الحالة إلي مكتب رعاية الاسرة.

حالة "سرحان عبد المقصود"

صحيفة الوجه

بيانات اولية :

مكتب لتوجيه الاسرة لجمعية المواساه　　　**حالة رقم :** ٢١٨

الاسم: سرحان عبد المقصود　　　**السن :** ٤٥ سنه

العنوان: كرموز – المساكن الشعبية – بلوك رقم ٢ – مدخل "أ"

الوظيفة: سكرتير بمدرسة ابتدائية

الحالة المدنية: متزوج وله بنت وولد

محول الحالة: الطبيب النفسي بالعيادة النفسية بالمعمورة

ملخص المشكلة:

العلاقات الزوجية سيئة للغاية يسودها الشجار وسوء التفاهم وقد أثرت علي صحة الزوج وسببت أعراضا مرضية حدت من قدرته علي العمل.

بدء الشكوى:

بدأت هذه الظاهرة منذ ثلاث سنوات في صورة بسيطة، وفي بعض اجزاء الجسم ثم اشتدت بالتدريج، وعمت جميع اجزاء الجسم.

الظروف التي بدأت فيها:

لم يذكرها العميل بالضبط، ولكن وجد أنها بدأت بعد زواجه بسنتين، وبعد انجابه توأمين.

ولم يحدث أن فكر أحد في الاسرة في الربط بين سوء العلاقات وبين الحالة المرضية. وقد عولج عند الاطباء إلي جانب بعض الوصفات البلدية، أما العلاقات فكثيرا ما توسط الاصدقاء لازالة سوء التفاهم إلا أنه يعود من جديد.

خطة العلاج الاجتماعية:

المشكلة أسرية تحتاج إلي استمرار الاخصائية الاجتماعية الاتصال بالزوجين من آن لآخر لتحسين العلاقات الزوجية التي لها أكبر الأثر علي حالة العميل المرضية.

١٠ / ١٢ / ١٩٨٩

حول مدير المكتب إلي حالة العميل "سرحان عبد المقصود" وذكر لي أنه حضر تبعا لتوصية الطبيب النفسي بالعيادة النفسية بالمعمورة لأنه يعاني أمراضاً نفسية جسيمة يشعر الطبيب بأن للعلاقات الاسرية دخل فيها.

كان العميل ينتظر بحجرة الانتظار حين توجهت لاستقباله، وهو رجل وسيم علي شئ من التأنق وقد استجاب لتحيتي بارتياح وصحبته إلي غرفة المقابلة حيث جلس وبدأ من فوره في الحديث.

وقد ذكر "سرحان أنه يعمل بمؤسسة الثقافة وأنه يشعر منذ سنتين بأعراض مرضيه أزعجته وهي ضيق في التنفس في الصدر وحركات غير ارادية في صورة

اهتزاز يعوقه أحياناً عن تأدية عمله الكتابي وقال أنه لم يتردد في عرض نفسه علي الاطباء وعولج طويلا ولم يستفد من العلاج، واخيرا حوله طبيبه الخاص للعيادة النفسية وعولج فيها شهرين ثم رأي الطبيب النفسي أن العلاقات الاسرية قد تكون مسئولة جزئياً عن هذه الظاهرة المرضية واتفقا معا علي أن يحضر للمكتب للمعاونة في هذا الأمر. وذكر "سرحان" أنه حضر ليأخذ موعدا لأنه مرتبط بعمله الآن. وسألني أن كنت أريد الاتصال بزوجته كما حدثه الطبيب، وقلت أن هذا ضمن الخطة طبعا ويمكنها أن تحضر لمقابلتي في الوقت الذي نتفق عليه، ونظر "سرحان" بشئ من الحيرة ثم قال أنها قد لا تتمكن من الحضور بسهولة بمفردها وأنه كثير الاعتذار والغياب عن عمله بسبب مرضه، وليس من السهل عليه احضارها ولا سيما أنه لديه توأمان عمرهما أربع سنوات، وغالباً ما يضيق بكثرة حركاتهما حينما يخرجان معه، وقال أن الطبيب النفسي اخبره أن الاخصائية قد تطلب اليه زيارتهما وأنه يرحب بذلك. ووافقت الاخصائية علي زيارة المنزل وحددت معه الأحد ١٧ / ١٢ / ٨٩ الساعة الرابعة بعد الظهر وارشدها إلي طريق الوصول إليه ثم حياها وانصرف.

زيارة منزلية ١٧ / ١٢ / ١٩٨٩

ذهبت إلي منزل العميل وهو يقع في حي شعبي ويسكن شقة مكونة من حجرتين وصالة، وكانت زوجته في استقبالي لأنه أخبرها بالميعاد والزوجة شابه مليحة التقاطيع ولكن يغلب عليها الطابع الريفي. ورحبت بي وبدأت تقص علي شيئاً عن الرعشة التي تنتاب زوجها وقالت أنها مشفقة عليه من هذا المرض، وأن كانت تظن أن صحته جيدة، ودخل الزوج وانضم إلي الحديث وقال أن أكثر شئ يضايقه هو حين تعترض الرعشة تادية عمله اذ يخشي عن عمله كسكرتير، وعن ثقافته التي وصلت إلي قرب نهاية المرحلة الثانوية. وعن بلده الريفي وعن أسرته وعزتها، وذكر أن عمه العمدة وأنهم ما كانوا ليهتموا بالوظيفة، وقال أنه فضل الوظيفة لأنه مدني بطبعه يكره الريف وعاداته وأشار إلي أن زوجته أميل إلي طباع الريفين.

ويظلا طفلاه التوأمان في الحجرة يلعبان، وسنهما حوالي ٤ سنوات وقال أن كانا يلعبان في الشارع فرد بالايجاب وبأنه يخشي عليهما من الحي القذر ومن الالفاظ البذيئة التي يسمعانها. وتحدث عن عدم رضاه عن السكن وعن الحي وكان يتوقع أن تكون مستوياته الثقافية والاجتماعية علي صورة أرفع مما هي عليه.

وفي غيبة الزوجة لتصنع فنجانا من الشاي قال أن زوجته لا تفهمه لأنها ليست مثقفة وغالبا ما تزيد متابعه وترهق أعصابه بضيق افقها وكثرة مشاجراتها، كما قال أنها لا تتحرج من أن تخرج من المنزل غاضبه في منتصف الليل وتذهب إلي أهلها الذين لا يلومونها علي تصرفها بل يشجعونها مما يزيد من احتقاره لهم. وقال ايضاً أنها حين تبقي بالمنزل عقب الشجار تلتزم الصمت والقطيعة حتي اذا كلمها أو ناداها لا ترد عليه، واضاف إلي ذلك أن نساء اسرتها يسيطرات علي الرجال بينما في أسرته لهم العزة والسيطرة وذكر أن والده رجل شهم ليس لغيره كلمة بجانبه في الاسرة واسترسل في الحديث عن سيطرة أبيه في صور مختلفة من القسوة والتعذيب، ولكن في سبيل أن يصنع منهم رجالاً.

واستفسرت عن عدد اخواته وعلمت أن له ثلاثة أخوات وأخوين أحدهما أكبر منه وكانت له مكانة ممتازة عند والده بينما كان هو موضوع قسوة واهانة الا أن علاقته بوالده الآن قد تحسنت كثيراً. وتطرق الحديث إلي وضع السيدات بالريف وإلي خضوعهن لسيادة الرجال وقال أن صوت السيدات في أسرته لا يعلو علي صوت الرجل أبداً وأنهن مثال الأدب والطاعة، وقارن زوجته بهن وقال أنها ليست مطيعة كالريفيات ولا متحضرة كالمتعلمات المدنيات

ودخلت زوجته بفنجان من الشاي وواصل الزوج حديثه فقال أن زوجته تريد أن يقاطع أهله، فأخاه يسكن معه في نفس المنزل وهي تثور كلما حاول زيارته، واشتركت الزوجة في الحديث بحذر قائلة أنه يزورهم أكثر مما يحضر اخوه لزيارتهم وهي تريد

تبادل الزيارات بالتساوي بين الطرفين واحتفظت بالحياد وأنا أسمع تبادل الاتهامات بين الزوجين ثم حولت مجري الحديث إلي عادات الريف وطفولة الزوج وتعليمه.

وانتهت الزيارة علي أن أعود اليهم مرة أخري، وقد اتفقت علي مقابلة الزوج بالمكتب يوم الاربعاء ٢٠ / ١٢ / ٨٩ في العاشرة صباحاً.

أدركت الاخصائية أن العلاقات متوترة تماما، وأنها في حاجة إلي أن تعرف رأي الزوجة الصريح دون أن تهاب نقد زوجها اللاذع ومأخذاته المؤلمة.

مقابلة تالية بتاريخ ٢٠ / ٢ / ١٩٨٩ فى المؤسسة :

حضر "سرحان" في موعده وبعد أن اتخذ مجلسه قال أنه لم يستطيع اعطائي فكرة واضحة عن زوجته لأنه لم يرد أن يفسد جو الزيارة باعتراضاتها ومقاطعتها واحتجاجها ثم أخذ يقص علي قصصا عن خطأ تصرفات زوجته وغيرتها من زوجة أخيه وجهلها وما إلي ذلك من ألوان السخط. ولما سألته عن طريقة اختياره لها، قال أنها تزوجها علي طريقة أهل الريف اذ خطبتها له اخته ووافق علي زواجها دون أن يراها. واضاف أنه يريد الاحتفاظ بها من أجل الحرص علي تماسك الأسرة، فأثنيت عليه ذلك ، وقال أن زوجته لا يمكنها أن تحادثه حديثا راقيا علي مستوي نوع حديثه مع الاخصائية، وأنه يود لو تمكنت الاخصائية من التأثير في سلوكها وتصرفاتها معه، (ولعل هذا كان بايحاء من الطبيب النفسي) وأنه لذلك يرجو أن تزورها علي انفراد لتقدم لها ما تحتاجه من نصيحة وارشاد ووافقت علي الزيارة وتم تحديد موعد لزيارة منزلية في صباح يوم ٢٤ / ١٢ / ٨٩ . (١)

---

(١) هذه الحالة تمثل مشكلة أسرية وبعض الإجراءات المهنية التى قامت بها الأخصائية الإجتماعية وهذه الإجراءات يشوبها بعض التصرفات التى قد تكون غير مهنية ولذلك لا تعتبر نموذجاً يحتذى به فى كل الجوانب .

الفصل الثالث عشر

رعاية المسنين

- رعاية المسنين
- خدمة الفرد في مجال المسنين

٦- معاونة محاكم الاحوال الشخصية بمحاولة التوفيق بين الزوجين في حالات الطلاق.

٧- توجيه وارشاد العملاء للاستفادة من الخدمات الموجودة في البيئة اللازمة لحل مشاكلهم.

٨- الاشراف علي التدريب العملي لاعداد الأفراد اللازمين للعمل في هذا الميدان.

٩- المساهمة في وضع التقارير الاحصائية الشهرية والتقارير السنوية لأعمال المكتب.

خطوات العمل بمكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية:

١- تقوم اخصائية العلاقات العامة بالتعرف علي نوع الخدمة التي يطلبها الفرد من المكتب، وتقوم باستيفاء بيانات من خلال استمارة معده وتتضمن عادة البيانات الأولية عن الشخص كالأسم، وتاريخ ومحل الميلاد ورقم البطاقة الشخصية والمكتب المستخرجة منه، والحالة التعليمية والحالة المهنية. ويحدد للفرد الموعد الذي يحضر فيه لمقابلة الاخصائية الاجتماعية.

٢- يقوم الأخصائي الإجتماعي باستكمال المعلومات المطلوبة عن الفرد من واقع البطاقة الاسرية الموجودة بالمكتب فإذا لم تكن ضمن بطاقات أسر المكتب يطلب الأخصائي صورة من البطاقة من المكتب المختص.

٣- عند حضور الفرد لمقابلة الاخصائي الاجتماعي في الموعد المحدد يقوم الاخصائي خلال المقابلة الأولي بتحديد الخصائص الشخصية للفرد وبعض المظاهر الخارجية كطريقته في معالجة الموضوع واستعداداته العقلية، واستيفاء المعلومات الخاصة بتطوراته الصحية والتعليمية والمهنة وحالته الزواجية من ناحية وزيجاته السابقة وحالته الزاوجية الراهنة أعزب، مطلق، أرمل، وفي حالة وجود أطفال تستوفي الاخصائية الاجتماعية البيانات الخاصة بأعمارهم ومعيشتهم والمسئول عن تربيتهم ومقدار ما ينفق من الدخل عليهم

٤- بعد المقابلة الأولي يحدد الاخصائي الاجتماعي موعد المقابلة الثانية وتستغرق هذه المدة بين أسبوعين وأربعة أسابيع. وفي هذه الفترة تتم عملية التحليل والتفسير للمعلومات التي جمعها الاخصائي الاجتماعي عن دراسته لشخصية كل من الزوجين.

٥- يقوم الاخصائي الاجتماعي في المقابلة الثالثة بعقد مقابلة مشتركة بين الطرفين في المكتب ويتبادل الطرفان الحديث في الموضوعات المختلفة فإذا اقتنع الطرفان اتفقا علي الخطوات التالية. وإذا ابدي احدهما نفوراً انتهت المقابلة. وفي مثل هذا الموقف يهتم الاخصائي الاجتماعي بالتعرف علي أسباب عدم الاتفاق حتي يخفف عن أي منهما الاثر النفسي للرفض.

ملخص ملف حالة "مردية

بمكتب التوجيه والإستشارات الأسرية

رقم الحالة / ٦١ لسنة ١٩٨٦

نوع الحالة / خلافات زوجية

جهة الورود / تلقائية

أولاً: صحيفة وجهة الحالة:

بيانات أولية	الطرف الأول	الطرف الثاني
الاسم:	عبد المنعم حسن عبد اللطيف	حسنه محمد عبده
السن:	٣٤	٣٣
الديانة:	مسلم	مسلم
عنوان السكن:	المندره القبلية الحرمين بجوار قهوة	٢٣ ش حسن أبو كرم متفرع من الطابية غيط العنب
العمل:	عامل: مصبغة	لا تعمل
عنوان العمل:	شركة النصر للملابس والمنسوجات	ــــــ
المؤهل العلمي:	أمي	أميه
الحالة المدنية:	متزوج	متزوجة
عدد مرات الزواج:	١	١
عدد الزوجات الحاليات:	١	١
مدة الزواج الحالي:	٣سنوات	٣سنوات
عدد الابناء:	ــــــ	ــــــ

ثانياً - جدول تكوين الأسرة

الأســم	الصلة	السن	النوع	الحالة المدنية	الحالة العلمية	الدخل م. جـ	العنوان
عبدالمنعم حسن عبد اللطيف	نفسه	٣٤	ذكر	متزوج	أمي	٧٠	-
حسنه محمد عبده	الزوجة	٣٣	انثي	متزوجة	امية	- -	-

ثالثاً ملخص الحالة:

- الطرف الأول عمره ٣٤ سنه والطرف الثاني عمرها ٣٣ سنه تزوجا منذ عامين ولم ينجبا ويقيمان في سكن مشترك والزوج يشكو من تسلط زوجته وكثرة خلافاتها معه وتعاونها مع الجيران لازعاجه وقد طردته من منزل الزوجية فأقام ضدها دعوي طاعة بعد أن أرسل لها أهل الخير لاتمام الصلح منها بينهما.

الاجراءات التي قام بها المكتب:

١- ارسل خطاب استدعاء للطرف الثاني فحضرت وقالت أن زوجها شخصية ضعيفة جداً ووالدته مسيطرة عليه وتحاول المستحيل لكي تجعل منه شخصية مميزة بين زملاءه إلا أنه يرفض ذلك وهو ينشر كل ما يحدث بينها إلي زملاء العمل وهذا يثيرها جداً مما يجعلها تتشاجر معه وهي علي استعداد للصلح معه اذا تغير اسلوبه معها.

٢- حضر الطرف الأول وعلم بما جاء علي لسان الطرف الثاني وقال أنه مستعد للذهاب لمنزل الزوجية وطلب منه الكتب الحضور يوم الاربعاء لاجراء مقابلة

مشتركة مع زوجته فوافق علي ذلك.

٣- تم الاتصال تليفونياً بالزوجة وعلمت بميعاد المقابلة المشتركة ووعدت بالحضور.

٤- حضر الطرفان وبعد المناقشة تم الصلح بينهما علي اساس اذا وجد أي خلاف بينهما يكون مرجعه المكتب.

٥- حضرت الزوجة وقالت أنها استدعيت لقسم الشرطة وعلمت أن الزوج كان قبل الصلح قد حرر محضر ضدها يتهمها فيه بتعاطي المخدرات وقد أثبت عكس ذلك وعند عودة الزوج من عمله طردته وقالت إنها ستتوجه لمحامي حتي ينظر معها في الدعوي المرفوعة ضدها في المحكمة بخصوص بلاغ الزوج وأنها سترفع ضد الزوج دعوي نفقة فطلب منها المكتب التدخل لتسوية هذا الخلاف إلا أنها قالت أن قضية تعاطي المخدرات حدد لها جلسة فعلا وستكون علي اتصال مستمر بالمكتب وانصرفت.

٦- ارسل خطاب استدعاء للزوج وحضر وافاد أن المحامي الذي حرر له المحضر هو الذي كتب فيه موضوع تعاطي المخدرات وهو يأسف بذلك وأن زوجته رفعت ضده دعوي نفقة منظورة أمام القضاء.

٧- حضرت الزوجة وقالت أن المحكمة حكمت لها بنفقة مؤقتة بمبلغ ٢٥ جنيه شهرياً ستحصل عليها من بنك ناصر وقضية المخدرات لها جلسة فيما بعد وسوف تخطر المكتب بكل التطورات.

٨- حضر الزوج وقال أنه سوف يستأنف حكم المحكمة بخصوص المبلغ المحكوم للزوجة به.

٩- حضرت الزوجة وقالت أن قضية المخدرات أوجلت وسوف يحكم علي الزوج بستة أشهر حبس نظرا للبلاغ الكاذب.

١٠- حضر الزوج وقال أن قضية المخدرات أوجلت وسوف يتنازل عن بلاغه وسيبعد

البت في القضية.

١١- حضرت الزوجة وعلمت بحضور الزوج وطلب منها المكتب التنازل عن بلاغها فقالت موافقة بعد البت في القضية.

١٢- حضرت الزوجة وقالت أن الحكم صدر ضد الزوج وقد تنازلت أمام القاضي عن حقها فحفظت القضية.

١٣- حضر الزوج وأقر ما قامت به زوجته وطلب منه المكتب الصلح فوافق وحدد ميعاد لذلك.

١٤- احضرت الزوجة بميعاد الصلح فوافقت ووعدت بالحضور.

١٥- حضرت الزوجة ومعها شقيقها وبعض الجيران وحضر الزوج ومعه صديقه وبعد مناقشة الصلح وافقت الزوجة علي أن يحفظ بالمكتب أحكام النفقه وحين يتشاجر معها الزوج تنفذها عليه. وبعد الموافقة طلب الزوج الانفراد بالاخصائية وقال لها أنه لا يستطيع الصلح من زوجته لأن والدته غير موافقة علي ذلك وأنه لا يضمن استمرار الحياة الزوجية بينها وبناء عليه نهت الاخصائية الاجتماع المبرم وانصرف الجميع.

١٦- حضرت الزوجة وقالت أنها استلمت وثيقة طلاقها وأنها سوف تتخذ احكام النفقة الصادرة ضد الزوج وشكرت المكتب علي جهوده وانصرفت.

رابعاً محتويات الملف:

١- البيانات الاولية:

حتي يقوم الاخصائي الاجتماعي بتدوين بيانات كل حالة علي حده حتي لا يكون هناك تداخل بين الحالات حتي يتم التعرف علي البيانات الاولية الشخصية الخاصة بالعميل فمثلا لابد من معرفة اسمه بالكامل - عنوانه والمهنة..... .....الخ

٢- اخطار للمدين (بتنفيذ حكم / أمر نفقه صادرة ضده):

وهذا يوضح بأن الزوجة قد رفعت علي الزوج دعوي للنفقة لأنه عندما ترك المنزل لم يعد ينفق علي زوجته ولها الحق بتنفيذ هذا الحكم واستلام نفقتها.

٣- عقد ايجار املاك:

لمعرفة صاحب الشقة.

٤- استمارة البحث الاجتماعي وتتضمن:

أ- صحيفة وجه الحالة.

ب- بيانات أولية.

جـ- تكوين الاسرة.

د- ميزانية الاسرة.

(٢) المقابلة الاولي مع الطرف الأول وعرض المشكلة من وجهة نظره.

* الاقتراحات التي يراها العميل لعلاج المشكلة (التشخيص الذاتي).

* مصادر المعلومات.

(٣) المقابلة الاولي مع الطرف الثاني عرض المشكلة من وجهة نظر.

* الاقتراحات التي يراها الطرف الثاني لعلاج المشكلة.

* مصادر المعلومات.

(٤) الاجراءات التي تتبعت لعلاج الحالة.

وأهمية هذه الاستمارة تتضح في أن هناك بيانات خاصة بأسرة العميل مثل زوجته ودخله ووصف بسيط يدل في النهاية علي المستوي معيشة العميل الاقتصادية

نموذج لأحد المؤسسات التي تقوم برعاية الأسرة

مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية

تتلخص أهداف هذه المكاتب في:

١- علاج المشاكل التي تتعرض لها وتقضي أسبابها.

٢- تهيئة الجو العائلي السليم الذي يكفل للأطفال نشأة اجتماعية سليمة صالحة.

٣- توجيه الاسرة نحو مصادر الخدمات الاجتماعية المختلفة في المجتمع المحلي للانتفاع بها.

٤- معاونة قضاة الاحوال الشخصية في بحث العوامل المسببة للمنازعات الزوجية.

٥- القيام بالبحوث والدراسات المتصلة بالأسرة والتي تساعد علي تحديد الاطار العام للخدمات اللازمة لها وتعمل المكاتب علي تحقيق أهدافها بطريقتين.

الأول - الطريق العلاجي:

وذلك بدراسة الحالات التي تعرض عليها وبحث أسبابها وتشخيصها تشخيصا دقيقا والمساعدة علي علاجها واتخاذ الحلول اللازمة لتقديم الخدمات اللازمة التي تساعد علي زوال أسباب المشكلة.

الثاني- الطريق الوقائي:

وذلك بالتوعية الاجتماعية والأسرية والاستعانة بوسائل الاعلام المختلفة واجراء البحوث والدراسات وعقد الندوات المؤتمرات بهدف زيادة الوعي الأسري في المجتمع وتفادي المشاكل والمنازعات قبل وقوعها. وقد تم انشاء عدد ٦ مكاتب في الخطة الخمسية الاولي (١٩٦٠ - ١٩٦٥) والآن تم انشاء مكتب علي مستوي الجمهورية وهو عدد قليل جدا بالنسبة لطبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات ويجب مضاعفة الجهود لتدعيم وتعميم هذه المكاتب

جهاز العمل بالمكتب:

يرأس المكتب مدير من ذوي الخبرة الاجتماعية في ميدان رعاية الاسرة والطفولة ويعاونه اثنان من الاخصائيين الإجتماعيين واخصائي نفسي وأخصائي قانوني وموجه اقتصادي. بالإضافة إلي المتطوعين الذين يعملون بطريقة غير رسمية والتابعين للجمعيات الأهلية.

دور الخدمة الاجتماعية في مكاتب التوجيه الأسري:

١- دراسة وتشخيص وعلاج وتسجيل الحالات التي ترد للمكتب وذلك بتطبيق مبادئ وأساليب خدمة الفرد والاستعانة بجهود الاخصائي القانوني والنفسي والموجه الاقتصادي سواء في الدراسة أو التشخيص أو العلاج.

٢- أثارة الوعي الاجتماعي في البيت بوسائل الاعلام المختلفة عن المشكلات الخاصة بالأسرة والطفولة وأسبابها وطرق مواجهة هذه المشاكل.

٣- تتبع الحالات التي تم العمل معها للاطمئنان علي استمرار توافقها ومنعا من انتكاسها.

٤- تتبع المساهمة في تصميم وتنفيذ البحوث المختلفة في ميدان رعاية الأسرة والطفولة.

٥- اعداد برامج دراسية لخدمة المقدمين علي الزواج توضح أهمية التخطيط الاسري في المجال الاقتصادي والاجتماعي والتربوي، ومقومات التوافق العاطفي والجنسي وأسلوب التربية السليمة للأطفال وأهم مشاكلهم وأهم خصائص الأطفال في مراحل النمو المختلفة.

رعاية المسنين

خدمة الفرد في مجال المسنين

أثبتت الاحصاءات أن النسبة في عدد المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات في زيادة مفزعه، وإن المؤسسات وإن كانت تجعل لهؤلاء المسنين الاولوية في الحصول علي المساعدات المالية إلا أنها أمام الضغط الشديد تعجز إلا عن سد حاجة القليل من فقراء المسنين ويرجع ذلك إلي إهمال الأسر لمسنيها في شيخوختهم بعد أن كان الابناء يتكلفون بأبائهم وأجدادهم ويمكن القول أن هذا هو أهم جوانب المشكلة أي جانب سد عوزاً الافراد في شيخوختهم. وجانب أخر من المشكلة هو الوضع الاجتماعي للأفراد في شيخوختهم.

فمن أهم مشكلات المسنين:

١- مشكلات الفراغ العاطفي.

٢- المشكلات المالية.

٣- المشكلات الصحية.

الفراغ العاطفي:

الجانب العاطفي كل ما يتعلق بمشكلات عدم التكييف مع الوضع الجديد مشكلات الوحدة والآثار النفسية والاخلاقية لزيادة حجم وقت الفراغ في هذه المرحلة من مراحل الحياة الانسانية. فالابوين - بعد أن يتما رسالتهما في تربية الابناء ومساعدتهم في تشكيل أسرهم الجديدة بالزواج يتعرضان لنوع من الارتداد إلي بداية تكوين الاسرة اذ تفقد الاسرة تشكيلها الثلاثي وهو الزوج والزوجة والابناء ويقتصر تكوينها علي الزوجين فقط، وهنا يتعرض الوالدن للشعور بالسأم والملل نتيجة الجذب الوجداني والعاطفي الناشئ عن انقطاع اهتمامهم بالابناء، وتزداد حالة الوالدين سواء

اذا فقد اهتمام الابناء بهما وقد ينصرف الابوان إلي تفسيرات خاطئة نتيجة لانصراف بعض من مسئوليات الابناء نحو أسرهم الجديدة، وقد يؤدي سوء التكيف للموقف الجديد إلي ظهور نزعات عدوانية لدي الأبوين تجاه زوجات أو ازواج أولادهم، وتظهر مشكلات عدم التكيف في صور متعددة من أهمها:

١- المظاهر المرضية ذات الطابع الجسمي، تأخذ صورة اضطرابات في الهضم أو اصابة بالأرق أو آلام في المفاصل وما إلي ذلك. ويمكن اعتبار هذه المظاهر المرضية – من قبيل الأساليب الدفاعية اللاشعورية نتيجة لقسوة الوضع الذي يعيش فيه الوالدان وعدم مقدرتهما علي التكيف مع الوضع الجديد.

٢- المظاهر المرضية ذات الطابع النفسي والانفعالي، تأخذ طابع الهروب من الواقع الاجتماعي إلي حياة من صنع الخيال، ويظهر هذا الهروب في صور متعددة منها الانصراف عن البيت إلي المقهي أو في صورة الالتجاء إلي السحرة والمنجمين للتخفيف من حدة التوتر الناشئ عن الانفعالات المكبوتة ازاء الفهم الخاطئ لتصرف الأبناء أو في صورة انطواء شديد وانعزال عن المجتمع واثارة للشكوك والخوف من المجهول يؤدي إلي الانعزال التام أو الجزئي عن ممارسة أي نشاط ايجابي. فالمظاهر المرضية ذات الطابع السيكولوجي صورة ارتداد لسنوات ما قبل الزواج فتنصرف الام المسنة مثلا إلي الاهتمام بملبسها ومن أهم اسباب مشكلات الشيخوخة:

(١) ضعف القوة الجسيمة والصحية:

فهو معرض أكثر للاصابة بالمرض وبطء الشفاء منه وخاصة أمراض الكليتان والقلب أو الشرايين وهي أمراض مرتبطة بالمرحلة السنية لهم، والتي قد ترجع إلي عادات سيئة في الطعام أو الافراط في الجهد والجنس أو السهر أو شرب الخمر أو ادمان المسكرات أو المخدرات في الشباب أو لأسباب خاصة بطبيعة المرحلة ذاتها

(٢) التقاعد عن العمل

فالعمل اساس احترام الفرد لنفسه واحترام الناس له، والفرد يحقق اشباعات كثيرة من خلال عمله، وعندما يفقد هذا العمل فانه يتعرض لمواقف احباط كثيرة مرتبطة بإقاعدة عن العمل.

(٣) فقد الحياة العائلية والسلطة:

حيث مشكلات الوحدة وعدم المشاركة في المجال الاسري – حيث كبر الاولاد وتزوجوا وتركوا المنزل وانشغلوا بأولادهم ومسئولياتهم الاسرية – وهذا وضع طبيعي – وضعفت الروابط والوحدة في الاسرة الاصلية.

(٤) ضعف المركز الاجتماعي والعزلة الاجتماعية:

ـ أن فقد العمل وكثير من مهام الابوه من جانب الرجل ومحاولة الزوجة المسنة إنفاق اموالا كثيرة علي الكماليات بحثا وراء السعادة التي تعتقد أنها افتقدتها، وقد يعتقد الرجل المسن أنه قادر علي الزواج من امراءة شابه لكي يستعيد الحياة البهجية التي افتقدها فيقع فريسة للغواية والتضليل.

ومن أهم المشكلات العاطفية التي تواجه الاسرة في مرحلة الشيخوخة:

١- مشكلة وقت الفراغ الطويل الناشئ عن التوقف عن مزاولة العمل أو تناقض الأعمال المنزلية بدرجة كبيرة بالنسبة للمرأة.

٢- فضلا عن رتابة الحياة في هذه المرحلة وسيرها علي وتيرة واحدة مملة. ومن المعروف أن وقت الفراغ سلاح ذو حدين احداهما انشائي بناء اذا أحسن استثماره واستغلاله في الاتصال بالواقع والمساهمة الايجابية في نواحي النشاط الترويجي الجسمي والنفسي والاجتماعي، وثانيهما إستعادة لقوي الجسد والنفس والروح إلي مستوي الطفولة البدائية ويزداد اتجاهه نحو السلوك العدواني وتضعف ارادته ويعجز عن مواجهة حقائق الحياة ومعرفة موقفه منها.

المشكلات المادية:

ينطوي تحت المشكلات المادية كل ما يرتبط بتخلخل الموارد وعجزها عن مواجهة النفقات سواء كان ذلك بسبب التقاعد عن العمل أو المرضي أو زيادة النفقات بسبب كبر السن أو انخفاض المقدرة علي الكسب.

ومن أهم أسباب المشكلات المادية في المجتمع الحديث ذلك التعبير الملحوظ الذي حدث في شكل التوزيع السكاني خلال القرن الأخير.

ومن أساليب مواجهة مشكلات الشيخوخة:

(١) ايجاد فرص للعمل:

فيجب توفير برامج التوجيه المهني والتدريب المهني لهم لاستغلال أقصي قدراتهم في مهن مناسبة مع تخفيض أجورهم بنسبة تخفيض ساعات عملهم، والاستفادة منهم باعتبارهم ذوي خبرات عريقة في مجالات عملهم.

(٢) المساعدات الاقتصادية:

توفر معظم الدول المتقدمة معاشات للشيخوخة أو مكافأة نهاية الخدمة ومعاشات طبقاً لقانون الضمان الاجتماعي. ويجب تاكيد أهمية النزعة التخطيطية في ميزانية الاسرة وادخار بعض من دخلها للمستقبل في الشيخوخة.

(٣) الرعاية الصحية:

يجب اعداد انشطة وقائية وذلك من خلال التشخيص المبكر والعجز عن ادارة شئون المنزل وانكماش مهام الامومة من جانب المرأة يجعل الفرد يشعر بانه لم يعد مفيدا ولا محبوباً ولا ظاهراً ولا محترما، فيتسرب اليأس إلي النفس وينهار الأمل ولشعور بالضيق والقلق ونعقد الفرد القدرة علي اعادة التكيف للظروف الجديدة في الشيخوخة.

(٤) التغيرات الفسيولوجية وتقدم السن:

تحدث بعض التغيرات الجسمية فتوثر علي الحالات الانفعالية العامة للمسنة مثل انقطاع الحيض أو التجاعيد أو إنحناء العمود الفقرى.

وأهم الاعراض النفسية التي قد تصاحب انقطاع الحيض القلق وانخفاض الروح المعنوية والارق واضطرابات الهضم.

ويعتقد أن الشخصية تلعب دوراً أكبر في الصورة الكلية الانقطاع الحيض مما يلعبه توقف النشاط الغدي نفسه، وتكشف دراسات شخصيات اللاتي يعانين من عصاب انقطاع الطمث عن تشابه في بناء شخصياتهن.

كما قد يواجه الرجل بعض التغيرات الجسمية التي تؤثر علي الحالة العامة لهم فقد يعانون من القلق والقابلية للاثارة وانخفاض الروح المعنوية، والارق واضطرابات الهضم والاحلام المزعجة أو كثرة المطالب الطفلية أو الاهتمام بصغار الشابات، ولكن هذه الاعراض سيكولوجية المنشأ أكثر منها جسمية عددية، وقد تضعف للامراض – اذ أن التشخيص المبكر يعطي فرصة أكبر للعلاج والتحسن والاستعانة في ذلك باجراء التاريخ المرضي لكل من قارب سن الشيخوخة، وتوقيع الفحص الطبي الدوري عليهم، والتأمين الصحي أمر غاية في الاهمية ويحقق هذا الهدف.

(٥) خدمات لرفع الروح المعنوية:

ومعظم هذه البرامج دراسية تعليمية الجماعات المسنين لتعميق وعيه بسيكولوجية الشيخوخة ومشاكلها وطرق علاجها.

---

(1) Robart L. Basker treating couples in crisis wentals and practice in Marule therapy Free press. A divion of Macmellan Inc. 1984 pp. 189.

تهتم كثير من الدول بتكريم كبار السن الذين أدوا دورهم في النضال الوطني واصبحوا في حالة شديدة من الضعف بدون مساعدة فتنشأ لهم مؤسسات رعاية المسنين، وتسمي هذه المؤسسات في ايطاليا بأسم (دور الاستجمام).

وهي منتديات للراحة النفسية والجسدية، وتقام بين احضان مناظر الطبيعة الجميلة ويتوافر فيها كل الوان الترويج الذي يعشقه المسنون.

وقد أنشأت مصر مؤسسات لرعاية المسنين في جميع انحاء الجمهورية وتوفير كافة اساليب الرعاية سواء كان ذلك بمقابل أو دون مقابل.

والبطالة الناشئة عن كبر السن مع القدرة علي العمل تشكل خطرا قوميا شديداً. وحتي في الحالات التي يحصل فيها العامل علي معاش الشيخوخة لا تصبح المشاكل المادية وحدها صاحبة التأثير الوحيد علي نفسية المسن لأن المسألة ليست مسألة نقود فحسب لأن العمل له معني أبعد من الدخل، فهو يعني المركز الاجتماعي، والصداقة، وفرص ابداع واشياء أخري عديدة تختلف باختلاف التركيب النفسي لكل فرد.

ودور الممارس المهني علي حالات المسنين ما يلي:

١- تعديل الافكار الخاطئة أن شخصية الفرد أنما يبرزها العمل الذي يؤديه، أو بمعني أخر تعديل ثقافي الأفكار والمعتقدات وخاصة حاجة الفرد السيكولوجية في أن يكون الغير في حاجة اليه.

٢- تهيئة الفرصة لكي يقتنع الفرد ويتفهم ماذا يعني التقاعد بالنسبة إليه في ظروفه الخاصة، وأن يصبح قادراً علي أن يكون خطه عملية تمكنه من أن يحيا حياة طيبة عند وصوله إلي سن التقاعد.

٣- المساعدة في التعرف علي المساكل المالية بعد التقاعد وتقييمها والمستقبل المحتمل لحالة الشخص الصحية ولأولئك الدين يعتمدون عليه.

٤- اعداد الفرد للتكيف مع مطالبة الشيخوخة لكي يتوافر له أسباب الصحة النفسية والعقلية ويساعد في هذا التكيف تشجيع هواياته وأساليب الترويح السوي في أوقات الفراغ.

٥- توضح الاحكام الخاصة بتشريعات التامينات الاجتماعية ولاسيما الغامضة منها وخاصة معاشات الشيخوخة ومكافآت نهاية الخدمة ونصيب الأسرة والابناء منها وكيفية الحصول عليها.

٦- اجراء مقابلات مشتركة بين الزوجين، لأن هذه المقابلات تساعد علي تجنب بعض المشكلات التي تنمو في بعض المناسبات بسبب النقص في فهم الزوجة لكل تفاصيل الموقف. وما دام أن الزوجين سوف يواجهان معا مستلزمات مرحلة الشيخوخه فإن من المفضل دائماً أن يتعرف كل منهما علي دقائقها لكي يتجنبا سويا مشكلات عدم التكيف التي قد تعترض حياتهما.

٧- يجب عدم استمرار أو تكرار المقابلات بما لم يطلب العميل بوضوح متابعة المقابلات أو تجديدها. فقد يحدث أن يتعرض العميل في أحدي المقابلات لعلاقاته العائلية، وعلي الأخص مركزه في العائلة ويعتبر الشعور بفقدان المركز الاجتماعي نتيجة للتقاعد من أكثر أسباب الاضطرابات المحزنة التي تواجه العميل.

وقد لا يجدي برامج المشوره الفردية في تعديل نظرة الشخص إلي نفسه اذا ما سيطر علي الأسرة النزاع علي السلطة أو التنافس علي التاثير أو الصراع الناتج عن تغير ميزان القوي وخاصة في المسائل الاقتصادية. وهنا قد يفقد العميل ثقته في برامج المشوره وفي المقابلات التي يعقدها مع الاخصائي الاجتماعي تحويله عن معتقداته بالنصح والارشاد وحدهما، لأن مظاهر الحسد التي تظهر في سلوك العميل تحتاج إلي جهود أقوي من المقابلات الفردية، وقد يفيد في تخفيف حدة هذا الصد اذا ما طلب الاخصائي الاجتماعي من العميل أن يحدد في وقت آخر الموعد المناسب للمقابلة التالية:

وتساعد برامج التوجيه الاجتماعي – في كثير من الحالات – إلي عودة الثقة إلي نفس العميل وادراكه لأهمية المقابلات الارشادية الخاصة مع الاخصائي الاجتماعي مع ارتباطه بمشورة جماعية عامة.

٨- لابد أن تتم هذه المقابلات – بواسطة ممارس اجتماعي واحد إلا في الحالات التي تضطر ظروفها غير ذلك، لأن تبديل الاخصائيين ليس من المصلحة في شئ لأن هذا التبديل قد يؤدي بمفاهيم قيمة اكتسب اثناء علاقة امتدت مع العميل لعدة سنوات مضت، فمن المفضل أن يتابع الاخصائي الاجتماعي الواحد هذا الواجب من أن يحل محله أخر مهما كانت كفاءة هذا الأخير.

ومن أهم الوسائل التي يتم مساعدة المسنين من خلالها:

أولاً – نظام التأمينات الاجتماعية:

خطت الدولة في سبيل تحقيق العدالة الاجتماعية عن طريق التأمينات الاجتماعية خطوات موفقه، والتأمينات الاجتماعية هي ذلك النظان الذي يكفل للفرد تعويض أو معاشا عندما يفقد القدرة علي الكسب في ظروفه خارجة عن ارادته أو الاستغناء عنه لبلوغه سن التقاعد في شيخوخته ويعتبر نظام التأمين الاجتماعي الدرع الذي يحتمي خلفه المسنون في شيخوختهم.

ثانياً: نظام الضمان الاجتماعي:

هو ذلك النظام الذي يغطي ما عجز نظام القائمين الاجتماعي عن الوفاء به وهو ما ينصب علي معاشات ومساعدات الشيخوخة والواقع أن مصر أخذت بمبدأ الضمان الاجتماعي قبل أن تأخذ بمشروعات التأمينات الاجتماعية، مع أن واقع المنطق يدعو إلي تعميم نظم التأمينات الاجتماعية التي تكفل موارد العيش في الشيخوخة، حتي اذا ما وجد أفراد لا يستفيدون من نظم التأمينات الاجتماعية كان في نظام الضمان الاجتماعي بديلا لهم عن هذا النقص ويشتمل علي جميع الفئات الاجتماعية التي ليس لها وسيلة للتعيش أو تعرضت لظروف قاسية تعوق ادائها لوظائفها الطبيعية.

ثالثاً: مساعدات بصناديق النقابات المهنية:

تقوم النقابات المهنية بتوفير سبل الرعاية لفئاتها من خلال الصناديق لتقابل احتياجات اعضائها لرفع مستواهم الاقتصادي والاجتماعي ومواجهة الازمات المختلفة في سن الشيخوخة والتقاعد ويجب دعم هذه النقابات من خلال جهاتها المسئولة. بهؤلاء المتقاعدين اذا أعوزهم المال ولكن هذا ينطبق فقط علي النقابات المهنية الكبيرة السمة بينما نجد نقابات أخري لا تستطيع سد حاجة هؤلاء المسنين وخاصة النقابات العمالية. ولهذا فمن الضروري دراسة مسئولية هذه النقابات ودراسة وسائل توفير المال اللازم لصناديق هذه النقابات حتي تستطيع أن تقابل احتياجات المسنين من اعضائها الذين لا مورد لهم يتعيشون منه.

رابعاً: مؤسسات الرعاية المتكاملة للمسنين:

كان من المنتظر بعد تطبيق قانون الضمان الاجتماعي أن يخف العبء في المساعدات المالية عن كاهل المؤسسات الاجتماعية وأن تتفرغ للعمل الفني في خدمة الفرد لتوجيه الأسر في مشكلاتها التي تعرض عليها ولكن الاضطراب السائد في حرف مساعدات الضمان الاجتماعي وتوقفه فترات بسبب نفاذ الاعتمادات جعل موقف هذه المؤسسات يظل كما هو.

لا زالت المؤسسات الاجتماعية تحمل عبء مساعدة المسنين في المواقف المختلفة التي تعوقهم عن الاستمرار في حياتهم بصورة سوية - وهذه المؤسسات تستهدف إلي توفير الحياة الطبيعية الداخلية من خلال الاقامة المتكاملة والحصول علي مكافاة الخدمات السكنية والغذائية والصحية والاجتماعية والسيكولوجية وربطه بالمجتمع الخارجي.

الفصل الرابع عشر
نماذج لحالات فردية وإمتحانات

نماذج لحالات فردية وإمتحانات

الحالة الأولى (حالة صحية)

أسم المريض :

العنوان :

النوع : ذكر

المستشفى : كرموز الميرى القسم : الجراحة

رقم الملف : ٨٧/١٨ رقم التامين : ٨١١/٣٢٤

عدد أفراد الأسرة : ٩ أفراد

عدد المرضى من أفراد الأسرة : لا يوجد

عدد ساعات العمل : أقل من ٧ ساعات

التعليم : إبتدائية

م	الإسم	صلة القرابة	السن	التعليم المهنة	المرتب		الحالة الصحية
					مليم	جنيه	
١		زوجة	٤٧	ربة بيت	-	-	سليمة
٢		ابنه	٢٤	مدرسة	-	٩٠	سليمة
٣		ابنه	٢٣	دبلوم صنايع	-	-	سليمة
٤		ابن	٢٠	في الجيش	-	-	سليمة
٥		ابن	١٩	كلية التربية	-	-	سليمة
٦							
٧		زوجة	٤٤	ربة بيت	-	-	سليمة
٨		ابن	٩	طالب ابتدائي	-	-	سليمة
٩		ابنه	٤.٥	ــــــــ	-	-	سليمة

تسجيل المقابلة : ١٩٨٧/١١/٢٥

بعد الوصول إلى منزل المريض وجدنا رجل يهبط السلم فسألته الزميلة عن الأستاذ / س فقال أنا س ، ماذا تريدون فقلنا أننا من جمعية مكافحة المرض ونريد منك بعض المعلومات فقال تفضلوا بالمنزل فى الطابق العلوى وأستئذن ليلحق بصلاة الظهر . ثم توجهنا إلى السلم وطرقنا على الباب ففتح لنا إحدى بناته فقلنا إننا نريد مقابلة الأستاذ / س وهو قال لنا تفضلوا وفتحت لنا حجرة الصالون وجلسنا ثم جاءت زوجته ورحبت بنا ثم سألت هل أنتم أصحاب ميرفت إبنتى فقلنا لا بدون أن نعرفها بأنفسنا ثم بدأت الحديث عن الجامع الذى يوجد بالشارع أمامهم ، وأنه أفتتح فى (عيد رمضان) وأنه دائماً يحثهم على صلاة الفجر لقرب صوته بالرغم من وجود مساجد أخرى بالحى ويوجد شيخ يأتى إلى الجامع فى يوم الجمعة لإلقاء الخطبة وليس له شيخ ثابت .

وقالت أنه يوجد بمسجد الرحمن دروس للسيدات وتتمنى الذهاب إليه ولكن مسئولية الأولاد والبيت لا تعطى لها الفرصة فقدرت هذه المسئولية . وقلت لها أنه شئ طبيعى لأى أم فهى دائماً تقوم بترتيب المنزل وإحضار الطعام وإنتظار من يأتى من عمله ومن مدرسته ولكنك يمكنك الذهاب إلي الدروس التى توجدبين المغرب والعشاء فقالت لا يوجد وقت .

- ولكن الزوجة كان يرتسم على وجهها علامات القلق .

- فسألتها هل الزوج مريض قالت نعم دائماً يشكو من إلام كثيرة تقعده عن أداء الصلاة فى المسجد . وهل تعرفى تشخيص المرض الذى يوجد لديه فقالت أنها حاجات كده وأرتسم على وجهها إبتسامة تدل على عدم رغبتها فى التصريح بمرض الزوج .

- ثم جاء بعد ذلك الزوج بعد اداء الصلاة

ثم طلبت الزميلة المصاحبة غلق باب الحجرة بعد خروج الزوجة وسأل الزوج (أنتم تعرفوا منين أى عيان) فقلت أن أسماء المرضى تصل إلى الأخصائى الذى يوجد بالمستشفى التى يعالج بها المريض ونحن نأخذ هذه الأسماء ونقوم بعمل بحث حالة ومعرفة مدى إحتياجاته فقال أنى تبع للتأمين بمستشفى جمال عبد الناصر فقلت أريد أن أتعرف منك على بعض المعلومات ، فقال " أنا مش عايز أفتكر - فقلت له أنها معلومات بسيطة عن الأسم والسن والعنوان وعدد أفراد الأسرة ..فقال تفضلى .. ثم وجهت له سؤال عن أسمه وعن السن فقال ٥٠ سنة والمهنة التى تعمل بها فقال .. أنه مشرف فى الترسانة البحرية يقوم بالنزول إلى المكان التى تفرغ به المراكب ومعرفة العيوب بها .

فسألته عن المستشفى التى يعالج بها " أنه يذهب إلى مستشفى كرموز ومستشفى الميرى وأيضاً مستشفى جمال عبد الناصر تبعاً للتأمين وذهب إلى دكتور خارجى يدعى د . نابر وكشفه عشرين جنيهاً .

ثم سألته عن رقم السجل فقام بإحضار دفتر التأمين وبه أوراق كثيرة وأخرج منهم بطاقة بها رقم الملف وقدمه إلى فأخذت منه الرقم وقدمتها إليه مرة أخرى .

فقلت له عنوان حضرتك ٤١ ش الأولياء فقال نعم وسألته عن الحى فقال حى غبريال .

فقلت له ما عدد أفراد أسرتك فقال نحن جميعاً ٩ أفراد وسألته هل يوجد أحد فى الأسرة مريض بنفس المرض قال لا وسألته هل توفى أحد من الأسرة بسبب هذا فقال لا وسألته عن عدد ساعات العمل فقال أنهم طلبوا منى فى العمل أن أجلس فى البيت وآتى لآخذ المرتب كل شهر ولكنه رفض ذلك وإنما يذهب فقط يجلس فى مكان العمل بدون عمل لعله يستفيد من الحوافز وغيرها لزيادة المرتب وأنه أخذ يومين أجازة ليستريح فى البيت ويجلس مع زوجته وأولاده

وسألته عن الأعمال التى كان يمارسها من قبل ، فقال أنه كان شويش بحرى وقلت له هل تعمل بنظام الورادى أم تعمل فترة واحدة فقال أنه يعمل فترة واحدة وهى نهاراً دائماً .

وسألته عن عادات التدخين فقال أنه لا يدخن إلا فى حالات بسيطة حينما يشعر بالقلق أو الضيق يمكن أن تصل إلى ٣ سجاير فى اليوم وفى أيام أخرى لا يدخن وقال لى أكتبى أنه لا يدخن .

فسألته عن مدى تعليمه فقال أنه معه الشهادة الإبتدائية القديمة .

فطلبت منه ذكر أسماء أولاده وسنهم وتعليمهم وحالتهم الصحية ، فاتضح من خلال ذلك أنه له زوجتين وكل منهم يعيش فى مسكن بعيد عن الآخر فزوجته الأولى لديه منها ٤ أولاد ..... وزوجته الثانية لديه منها بنت وولد ، وسألته عن عدد الحجرات فى كل منزل ففى شقة الزوجة الأولى ٤ حجرات أما الزوجة الثانية فهى تسكن فى حجرتين شرك ، وسألته عن إيجار كل شقة فقال أنه فى الأولى ٤ جنيه والثانية ٣,٥ جنيه .

وسألته هل يوجد مياه ونور فى الشقة فقال نعم ، وسألته عن حالته الصحية الآن فقال أه بعد إجراء آخر التحليلات فى يوم ١٩٨٧/١١/١٤ أن الدكتور قال له أن نسبة الخلايا الغريبة فى الدم وصلت الآن ٧ ٪ أى أنخفضت نسبتها عما كانت عليه .

وسألته عن راتبه الشهرى فقال ١٣٢ بالإضافة إلى الحوافز ثم سألته بعد ذلك عن مصروفات العلاج فقال أنه يصرفه من التأمين الصحى ولا يقوم بشرائه وقد يحتاج إلى أشياء بسيطة قد يقوم بشرائها .

الحالة الثانية (حالة صحية)

أسم المؤسسة : جمعية رعاية المرضى

أسم المريض : السيد محمد حسن على

العنوان : ٢٣ ش عبده بطرس - غريال

السن : ٣٣ سنة

التشخيص : السرطان فى العين

تكوين الأسرة :

م	الإسم	صلة القرابة	السن	المرتب		الحالة الصحية
				مليم	جنيه	
١	س	أب	٣٣	-	١٠٠	سليم
٢	س	أبن	٣	-	-	سرطان في العين اليمني
٣	س	ابن	٢	-	-	سليم
٤	س	أم الزوج	٥٦	-	-	سليمة

المقابلة :

بعد صعوبة فى الوصول إلى العنوان وطرقت الأخصائية الباب ففتحت لها سيدة كبيرة فى السن فى حوالى ٦٠ من العمر فقالت الأخصائية أنها أتت من جمعية رعاية المرضى وتريد مقابلة السيد محمد حسن على فنادت على أحمد فحضر شخص متوسط العمر فقال أنا أحمد فقالت الأخصائية أين السيد فحضر السيد وهو طفل صغير ..

فقالت الأخصائية أنها جاءت بخصوص حالة السيد والتعرف عليه وهل يمكن أن نأخذ من حضرتك بعض المعلومات عن حالة السيد فطلب إحضار علبة السجاير والطفاية وكان يظهر على شكل الوالد أنه مستيقظ من النوم ثم قام وجلس بجوار التليفون وأجرى مكالمتين بالتليفون يعتذر فى إحداهما عن عدم وصوله فى الصباح وسوف يأتى إليهم بعد الظهر ومكالمة أخرى يسأل عن ماكينة يقوم هو بإصلاحها وبعد الإنتهاء من إجراء المكالمة التليفونية قال نعم أنا مشتت الفكر لديا مجموعة من الأعمال فى رأسى أريد القيام بها وغير مركز فقالت الأخصائية .. إذا كنت غير مستعد للحديث يمكن الإنصراف والرجوع إليه فى وقت يحدده هو فقال لا هذه فرصة لكى (أخلص) .

وبدأت الأخصائية تسأله عن حالة الطفل " فقال أنه بدأ يظهر عليه المرض من أكثر من سنة حيث كان الأطفال فى حوازة والدتهم فقالت الأخصائية معقبة على الكلام هل الزوجة تعيش بعيد عن المنزل نعم أنها مطلقة منذ سنتين وكان الأولاد معها ثم أرسلتهم بطريقة ما إلى الأب فظهر على الطفل بعض التغيرات فى العين وعندما لاحظ الوالد هذه التغيرات عرض الطفل على الأطباء وإجراء التحليلات اللازمة بعد ذلك أمر الأطباء بإزالة عين الطفل فقام الوالد بإجراء العملية اللازمة وجلسات الكوبالت حوالى ١٤ جلسة وقام الأطباء بإجراء العملية له فى مستشفى الجامعة بدون مقابل مادى لأن الأطباء ذات علاقة وثيقة بالأب فقالت الأخصائية وهل الأم كان لها إتصال بالأولاد بعد فترة الإنفصال فقال لا - أنا لا أعرف عنها أى شئ وقال إن حالة الطفل قال الأطباء له أنها نتيجة زواج الأقارب - فقالت الأخصائية كيف تكون الزوجة بنت خالتك ولم تعرف عنها حاجة ؟! فقال لقد إنقطعت الصلة بهم تماماً بعد الإنفصال . فقالت الأخصائية هل الفترة التي كانت ترعى بها الأولاد كانت طبيعية فوجدت الأخصائية الأب لا يريد التحدث فى أى كلام عن الزوجة لأنه لا يريد أن يجرح فيها ، وإذا أردنا أى معلومات منها ممكن للأخصائية أن تتوجه إليها ... فقالت الأخصائية لماذا ؟قال خوفاً من أ أقول كلام يوصل إلى الزوجة ويوجد مشاكل فقالت الأخصائية إن من مبادئنا السرية التامة ولا يمكن أن يصل هذا الكلام إلى الزوجة ولكنه حين سألته الأخصائية عن نفقات

العــلاج ... فـقـال أن الطفل عـينه قـد ضـاعت ، ولا يهم التـحـدث عن أي شئ آخـر فالمصاريف لا تغير فى شئ ونحن صرفنا وأنتهت الآن الأزمة المالية ، وقال أنه يحضر له علاج ١٦ جنيه شهرياً وهو بعد إجراء العملية له قام بتركيب عين صناعية للطفل ، ولكنه منذ يومين قد لاحظ أثناء الغيار على عين الطفل لاحظ وجود إفرازات أسفل العين الصناعية ويريد الذهاب به إلى الدكتور فقالت الأخصائية لابد من الإسراع إلى الطبيب وإن شاء الله يكون خير هل أم الأب هى التى تقوم برعاية الأطفال قال الأب نعم ثم قام من الحجرة وأنصرف منها إلى الخارج بدون إستئذان فقالت أم الأب تتحدث عن زوجة إبنها زوجتها له وهى كانت قد أصيبت من قبل بالحمى الشوكية ولكنها نجت منها بأعجوبة كبيرة ، وإن تصرفاتها كانت غير طبيعية مع الأولاد ولم تعتنى بهم وقامت مرة بإشعال النار فى نفسها لولا إنقاذها فى آخر لحظة . وبعد فترة من التحدث جاء الأب إلى الحجرة وقال أنه يريد من الخدمة الإجتماعية أن تقدم له مساعدة فاستفسرت الأخصائية عن نوع المساعدة : قال ليست مالية ولكنه يريد مربية للأطفال فهمت الأخصائية بالإنصراف وكان فى نفس الوقت دخول ضيف لديهم فستأذنت الأخصائية وأنصرفت .

نوع المشكلة : صحية

والمرض وجود مرض فى العين لدى طفل صغير السن .

مناطق الدراسة.

معرفة المرض وتطوره ومدى القدرة على الإنفاق على العلاج والمشكلات التى تواجهها .

مصدر المعلومات :

والد المريض وأم والده .

العوامل التى أدت إلى المشكلة :

ظهور الورم فى عين الطفل اليمنى .

الحالة الثالثة

حالة مدرسية

ثانياً : أقرأ الحالة الأتية ثم أجب على الأسئلة التى تليها :

تسلمت الأخصائية الإجتماعية بمدرسة محرم بك الثانوية مذكرة يوم السبت ١٩٧٥/١/٤ من رائد أحد فصول الفرقة الأولى تبين منها أ الطالبة " ليلى أحمد مرسى " تهمل أداء واجباتها وفى نفس اليوم أطلعت الأخصائية على البطاقة المدرسية للطالبة كما قامت بالإتصال بالمدرسات وتبين ما يأتى :

الطالبة : تبلغ من العمر ١٦ سنة – تتسم بالذكاء – باقية للإعادة بالصف الأول – أجمع المدرسون على أنها كثيرة المشاغبة لزميلاتها ومدرسيها ما عدا مدرس اللغة العربية الذى أثنى عليها .

كانت نتيجتها سيئة فى الفصل الدراسي الأول حيث حصلت على تقدير ضعيفة فى معظم المواد ما عدا اللغة العربية .

الأسرة تقطن بشارع إبن محاسن بمحرم بك وتتكون من الأم والأب يعمل ناظر بإحدى المدارس الإبتدائية شقيقتها ١٨ سنة بالثانوية العامة – وشقيقها ١٢ سنة بالتعليم الإبتدائى وإليك تسجيلاً عن بعض الخطوات المهنية التى قامت بها الأخصائية الإجتماعية .

الأحد ١٩٧٥/١/٥ – المقابلة الأولى :-

إستدعيت الطالبة للحضور إلى مكتبى ولكنها لم تحضر ، فذهبت إليها وقد سألت عنها إحدى زميلاتها ، فأشارت لها فتجاهلتها فى أول الأمر ولكنها خرجت من الفصل فى بطء شديد وبادرتنى بالسؤال عن سبب إستدعائى لها . فعرفتها بنفسى أولاً ، ثم ذكرت لها أنه من الأفضل أن نتحدث فى هذا الموضوع فى مكتبى على إنفراد بعد إنتهاء اليوم الدراسى فاومأت برأسها فشكرتها وأنصرفت حضرت الطالبة بعد

الإنتهاء من حصصها مستفسرة عن سبب إستدعائها فرحبت بها وطلبت إليها الجلوس وقد لاحظت أنها نحيفة الجسم يعلو جبينها أثر جرح قديم . ترتدى ملابس يبدو عليها القدم وأكبر من مقاسها ، وكانت هيئتها عموماً غير نظيفة . أبديت لها رغبتى فى التحدث معها عن أحوالها الدراسية ، نظراً لما لاحظته فى نتيجة إمتحان الفترة الأولى ، **فتجهم وجه الطالبة وأطرقت برأسها ولم تجب** عندئذ ذكرت لها رأي المدرسين فى إستعدادها العقلى وإمكانها تحقيق مستوى أفضل وسألتها عن رأيها فى مناقشة الأسباب إذا كانت لا تمانع فى ذلك ، حاولت الطالبة أن تنكر وجود أسباب لتأخره الدراسى ووعدت ببذل مجهود أكبر لتحقيق مستوى أفضل فى الإمتحان القادم فأبديت لها إرتياحى لذلك وذكرت أن الأمر أحياناً لا يتوقف على ما تبذله الطالبة من جهد ولكن الظروف قد يكون لها تأثير كبير فى نتيجة هذا الجهد . فتنهدت الطالبة وتململت فى جلستها وظلت صامتة فتساءلت عن رأى والدها فى نتيجة الفترة فمطت شفتيها ولم تتكلم فأكدت لها حرصى على سرية كل ما تقوله فقالت بعد فترة صمت أن والدها غضب وإنهال عليها بالسب وهددها بتحويلها إلى التعليم التجارى إذا رسبت مرة أخرى وأضافت أنها ضاقت ذرعاً بالحياة وأن الجميع يضطهدونها وأغرورقت عيناها بالدموع ومسحتها بيدها فناولتها منديلاً من الورق وقد أبديت لها تقديرى لصعوبة الظروف التى تعيشها مستفسرة ما تقصده فتقبلت المنديل شاكرة وهى تقول أنها تعيش فى جحيم فوالدتها تكرهها وتتحامل عليها وتعاملها كما لو كانت (إبنة زوجها) وتميز شقيقتها الكبرى فى كل شئ وأشارت إلى أن الملابس التى ترتديها قائلة بأنها ملابس أختها بعد أن أشترت لها غيرها . **فذكرت لها أن هذه الملابس مناسبة عليها إلى حد بعيد** فنظرت إلى ثم صمتت قليل وأستطردت بعد ذلك تقول أنها لا تتذكر أن والدتها عاملتها بعطف مرة واحدة فمنذ أن كانت صغيرة كانت تتركها وحيدة فى المنزل وتصحب معها أختها الكبرى وشقيقها الذى يصغرها بأربع سنوات وأنها فى إحدى المرات عاقبتها بتقييد رجليها وإنهالت بالضرب وأحدثت فى جبهتها جرحاً لا يزال أثره واضحاً حتى الآن كما أنها تكلفها وحدها بالأعباء المنزلية مبررة ذلك بأن أختها فى

الثانوية العامة وليس لديها الوقت وأنها لذلك تحاول البقا ، خارج المنزل لوقت طويل بعد إنصرافها من المدرسة حتى تتجنب ما تكلفها به والدتها وهذا الأمر يثير غضب والدتها فسألتها عن موقف والدها فقالت أن والدتها " الكل فى الكل " فأبديت لها تقديرى لهذه الظروف وأثرها على دراستها وتساءلت عن إمكان مساعدة والدها فى دروسها الخصوصية فقالت لا أنها (الطالبة) ليست فى حاجة إلى دروس لو وجدت من أسرتها المعاملة الحسنة وأضافت بأن والدها مريض بالسكر وسريع الغضب رغم أنه يبدى العطف نحوها .

وأضافت أن والدتها حاولت أن تفرض عليها الإلتحاق بمدرسة تجارية بعد حصولها على الإعدادية ، ولكنها رفضت ذلك وقد وقف والدها جانبها رغم معارضة والدتها وقد تشبثت " ليلى " برأيها لأن أختها الكبرى ألتحقت بالثانوى العام رغم أنها لم تحصل على نفس مجموع ليلى فسألتها عن علاقتها بأختها .

فقالت أنها تتعالى ، وليس بينهما وفاق وكثيراً ما يتشاجران لأنهما تشتركان فى حجرة واحدة ولديها مكتب واحد وترغمها والدتها على تركه لأختها عندئذ أبديت تقديرى لكل ما ذكرته الطالبة وإستعدادى لمعاونتها فى توفير الظروف المناسبة حتى يمكنها التركيز على دراستها وأتفقت على لقاء آخر فى اليوم التالى حتى لا تتأخر عن العودة إلى المنزل فمطت شفتيها وهزت كتفيها وأنصرفت وهى تردد عبارات الشكر والتقدير على إهتمامى بمساعدتها .

الأسئلة :

١ - ناقش العبارات التى تحتها خط .

٢ - أختر خمس تصرفات للأخصائية وناقشها مهنياً (على أن تكون من غير العبرات التى تحتها خط) .

٣ - أختر خمس أساليب علاجية أستخدمتها الأخصائية مع العميلة وأشرحها .

٤ - أذكر رأيك الشخصى فى صياغة مناسبة .

وزارة التعليم العالى

المعهد العالى للخدمة الإجتماعية بالإسكندرية الزمن ثلاث ساعات

نماذج إمتحانات النقل

خدمة الفرد

أولاً : أجب عن سؤال واحد من السؤالين الآتيين :

١ - " تعتبر المقابلات الأولى فى خدمة الفرد ذات أهداف دراسية وتشخيصية وعلاجية " .

ناقش هذا القول موضحاً مهارة الأخصائى فى مواجهة مسئولياته فى هذه المرحلة من مراحل خدمة الفرد ؟

٢ - أكتب فى ثلاث موضوعات مما يأتى بإختصار :

(أ) العلاقة بين مبادئ خدمة الفرد والعلاقة المهنية .

(ب) إستناد كل من الدراسة والعلاج على التشخيص .

(جـ) العلاقة بين وسيلتين من وسائل المقابلة وبين العلاج .

(د) المعونة النفسية - إستخدام أساليبها ومحددات هذا الإستخدام .

(هـ) العوامل التى تحدد مناطق الدراسة .

ثانياً : إقرأ الحالة الآتية وأجب على الأسئلة التى تليها :

١٩٧٥/٥/٢١

حول السيد / مدير الوحدة الإجتماعية لرعاية الأحداث بالإسكندرية حالة الحدث " حسن يوسف " إلى الأخصائى المسئول وإليك تسجيلاً عن بعض الخطوات المهنية التى قام بها :

أطلع الأخصائي على ملف الحدث وعقد مقابلة مع أمه وأخرى مع الأب . وفيما يلى تلخيص لبعض المعلومات التى توصل عليها :

الحدث : يبلغ من العمر ١٤ سنة ، يعاني من طفيليات ، يبدو أن عمره العقلى يفوق عمره الزمنى قصير القامة بشكل ملحوظ ، ترك المدرسة وهو فى الخامسة الإبتدائية ، كان كثير الهروب من المدرسة والمنزل ، وكان يشاغب المدرسات ، عمل صبى مكوجى ولكنه يتأفف من هذا العمل ، وينظر إليه بإحتقار ، اتهم بسرقة محل المكوجى ، أقام مع والدته بعد إنفصالها من أبيه حيث كان يبلغ وقتئذ خمس سنوات ، ثم أنتقل للمعيشة مع والده بعد أن تزوجت أمه .

الأب : يبلغ من العمر ٤٥ عاماً ، يعمل طوال اليوم بأحد المتاجر بمرتب شهرى قدره ١٧٠ جنيه فى الشهر ، تزوج بعد إنفصاله عن زوجته الأولى ، لم يستطيع معاشرة زوجته الأولى (والدة الحدث) يسبب تصرفاتها الطائشة (على حد قوله) وإهمالها لشئونه . يتهم والدة الحدث بأنها سبب كل ما حدث له ولابنه ، يبدو على الأب الإتزان ورجاحة العقل . نزح من الريف قبل زواجه بسنوات قليلة.

الأم : تبلغ من العمر ٣٥ عاماً ، تزوجت بعد إنفصالها من والد الحدث لديها طفلتان من زوجها الثانى ، تعمل ممرضة بإحدى المستشفيات ، سبق أن أنذرت أكثر من مرة بسبب إهمالها العمل فى قسم الرجال وحولت إلى قسم النساء ، توفى والدها فى سن الرابعة من عمرها وكانت تسمع من أمها عن قسوة أبيها ، وقام عمها برعايتها بعد زواجه من أمها ، وكثيراً ما كان يعتدى عليهم جميعاً بالضرب .

وإليك تسجيلاً لمقابلة الأخصائي مع الحدث :

١٩٧٥/٥/٢٩

توجهت لزيارة الحدث بدار الملاحظة للمرة الثانية حيث لم أتمكن من إتمام

المقابلة الأولى معه بسبب مقاومته الشديدة ، فوجدته يقف أمام باب الدار يتشاجر مع المسئول عن البوابة ويرغب في الخروج ، وحين رآني بدت عليه علامات الخوف وفر مسرعاً إلى الداخل فاصطدم بأحد عمال الدار الذي كان يحمل في يده بعض الأكواب فوقعت على الأرض . حاول العامل أن يرفع يده ليضرب الحدث فأسرعت لامنعه وذكرت أن " حسن " لم يكن يقصد ما حدث وحاولت جمع ما وقع من أكواب وإذا بالحدث ينظر إلى في دهشة وشارك في إلتقاط الأكواب من على الأرض ، وهم بالإنصراف ولكنني وجهت حديثي إليه قائلاً بأنني حضرت اليوم لمقابلة أحد أطفال الدار الذين في حاجة إلى مساعدتي ومازال عندي بعض الوقت وأستفسرت منه عما إذا كان لديه مانع من أن نجلس معاً في هذه الفترة لمناقشة موضوعه ، فبدأ عليه الإرتباك وأخذ يعبث بأصابعه بسرعة ، فربت على كتفه وكررت عليه السؤال عما إذا كان لديه مانع في الذهاب إلى مكتبي لنتحدث فيه على إنفراد فوافق بعد تردد وسار معي ببطء شديد ، وعندما وصلت إلى المكتب قدمت ، كرسي ودعوته إلى الجلوس ثم أخرجت من جيبي قطعة من الشيكولاته وقدمتها له ثم أستفسرت منه عن مدى إستمتاعه بوجوده بالمؤسسة ، فقبلها شاكراً وهو ينظر إلى وقرر أنه ليس سعيداً بوجوده بالمؤسسة ويرغب في الخروج بالرغم أنه لا يود العودة إلى منزل أمه أو منزل أبيه فتساءلت عن سبب ذلك ، وتنهد بعمق ثم صمت فذكرت له أن الأمر قد لا يكون بهذا السوء فابتسم إبتسامة حزينة وهو يقول " ان كل واحد فيهم في حاله " . فاستفهمت عما يعنيه بذلك ، فقرر أن زوجة أبيه لا ترغب في وجوده بالمنزل وأنها ترسله لشراء مطالبها من السوق وتعنفه بشدة إذا كانت الأثمان لا ترضى عنها مع أنه " شاطر " في الشراء ، وأضاف أنه عندما كان بالمدرسة كان متفوقاً في العمليات الحسابية ، فاستحسنت فيه ذلك مؤكداً له أن ذلك يدل على أنه يتمتع بالذكاء فابتسم وقال أن ذلك صحيح بدليل أن أصدقاءه يعتمدون عليه في التخطيط للسرقة وتقسيم ما يتم سرقته ، فطلبت منه توضيح ما يعنيه فتردد قليلاً وهو ينظر إلى الأرض فأكدت عليه سرية كل ما يقوله وخاصة وأنني لا أبغى سوى مساعدته من وراء ذلك فقال بعد تردد أنهم يسرقون كل ما يقع تحت أيديهم من ممتلكات زوجة أبيه أو أقارب الأطفال الآخرين ، وقد شجعهم

على مد نطاق السرقة إلى مدرساتهم بالمدرسة . وأضاف قائلاً بأنه يتنازل عن نصيبه من هذه السرقات لأصدقائه ثم أستكمل حديثه بصوت عال وهو يشيح بيديه أن لو تمكن من سرقة كل ما تمتلكه زوجة الأب لما تردد فى ذلك ، وقد ظهرت عليه علامات الألم والغيظ فقدرت فيه كل هذه المعاناة ، فانطلق فى التعبير عما يعانيه من إضطهاد وسؤ معاملة ، ثم مصمص شفتيه وهو يقول أنه لا يريد منها شيئاً سوى أن تجعله يعيش مع والده لأن أمه لا تحبه وتفرق فى المعاملة بينه وبين طفلتيها كما أنها تطرده من المنزل أحياناً بحجة أن زوجها لا يريده ويقول عليه أنه " فاسد " فأبديت ألمى لكل هذه المشاعر وسألته عن موقف والده من تصرفاتها ، فذكر بأنه كثيراً ما يغضب منه ويضربه لأن زوجة أبيه تحرضه عليه ، ثم صمت ، فسألته عما إذا كانت هناك علاقة بين تصرفاته وضرب والده له ، فصمت قليلاً ، ثم قال بصوت خافت أنه لايدرى فربت على كتفه وقلت له أن الإنسان قد يخطئ فى بعض الأحيان نتيجة لظروف خارجة عن إرادته ، فأمن الطفل على كلامى ، فقلت له أنى موجود هنا لكى أقدم له أية مساعدة يحتاجها فى نطاق لوائح المؤسسة ، فشكرنى وحيانى وأنصرف وهو مسرور بعد أن أتفقت معه على لقاء آخر .

الأسئلة :

١ - ناقش العبارات التى تحتها خط .

٢ - فى ضوء المعلومات المتاحة أعرض رأيك الشخصى فى صياغة مناسبة .

٣ - حدد ما يأتى :

أ) خمس أسليب علاجية إستخدمها الأخصائي في المقابلة مع الحدث.

ب) إستكمل مناطق الدراسة الناقصة والتى يجب أن يهتم الأخصائي بالحصول عليها .

جـ) حدد أساليب (أنواع) التسجيل التي وردت فى هذه الحالة

وزارة التعليم العالى

المعهد العالى للخدمة الإجتماعية بالإسكندرية الزمن ثلاث ساعات

امتحان مادة خدمة الفرد

أولاً : أجب عن سؤالين من الأسئلة التالية :

السؤال الأول :

أكتب ما تعرفه عن ما يلى بإختصار :

* – الزيارة المنزلية أسلوب من أساليب الدراسة .

* – المعونة النفسية أسلوب للعلاج الذاتى .

* – خصائص العلاقة المهنية .

السؤال الثانى :

أذكر الأعتبارات التى تحدد كل مما يأتى :

* مناطق دراسة الحالة .

* – مهارة الأخصائى فى التشخيص .

* – الخطة العلاجية .

السؤال الثالث :

يتحقق أثناء مقابلة العملاء أهدافاً دراسية وتشخيصية وعلاجية ، ناقش هذا القول بالإستعانة بأمثلة من خبرتك العملية .

ثانياً : أقرأ الموقفين التاليين ثم أجب عن الأسئلة التى تليها :-

الموقف الأول :

تقدمت سيدة شابة إلى مؤسسة إيوائية تطلب إيداع إبنها بالمؤسسة البالغ من

العمر ٩ سنوات ، حيث أنها مقبلة على زواج جديد بعد وفاة زوجها (والد الطفل) معللة أن أسباب الإيواء هو رفض الزوج الجديد بقاء الطفل معهم " .

السؤال :

ضع الخطة الدراسية التى ترى أن يقوم بها أخصائى المؤسسة الإيوائية موضحاً أهم مناطق ومصادر الدراسة بالنسبة لهذه الحالة .

الموقف الثانى :

" نقلت سيدة فى الثلاثين من عمرها إلى مستشفى دار إسماعيل للولادة فى حالة نزيف حاد . طلب الزوج من طبيب الإستقبال الإسراع فى توفير العلاج والرعاية اللازمة ، خاصة أنها حامل فى شهورها الأولى ويخشى ضرراً عليها وعلى الجنين ، علماً بأنه مستعد بما يلزم من نفقات .

بالكشف عليها أتضح أنها كانت متوهمة الحمل وأنها مصابة بورم ليفى ويرى الطبيب ضرورة الإسراع بإجراء عملية جراحية لأزالة الورم للتأكد من نوعه إذا كان ورماً سرطانى حيث كان يشك فى ذلك .

* – أخطر الطبيب الزوج بالموقف وأهمية الإسراع فى إجراء العملية تلقى الزوج الخبر بهدوء مبدياً إستعداده لعمل اللازم نحو إنقاذ زوجته والتى يكن لها كل حب وتقدير وخاصة بعد علاقة زواجية ١٠ سنوات وعبر عن إهتمامه بالأطفال كان نتيجة لإهتمام زوجته وقلقها ويشعر أن حياته الزوجية لا ينقصها أى شئ وبالنسبة للأطفال فهناك أطفال كثيرون بالعائلة .

* – تولى الزوج إخطار الزوجة بقرار الطبيب وأهمية الإسراع بالعملية وقد أستجابت الزوجة بفزع شديد وإنهارت تماماً وبدأت تتهم زوجها والطبيب فى الأمر على حياتها .

* – ونظراً للموقف المتأزم وأهمية الإسراع بالجراحة فالتأخير فى إجرائها فيه خطورة على المريضة رأي الطبيب تحويل الحالة على الأخصائية الإجتماعية بالمستشفى لمحاولة تهيئة المناخ المناسب للاقتناع .

السؤال :

١– حدد المشاكل التى تواجه العملية فى ضوء المعلومات الواردة .

٢ – وضح أهداف الخطة العلاجية وما يمكن أن تقوم به الأخصائية لمساعدة العميلة

وزارة التعليم العالى

المعهد العالى للخدمة الإجتماعية بالإسكندرية الزمن ثلاث ساعات

امتحان خدمة الفرد

أولاً : أكتب بإيجاز فى موضوعين فقط من الموضوعات التالية :–

١– تعتبر المقابلة الدعامة الأساسية في خدمة الفرد وضح ذلك مبينا:

أ– أهداف المقابلة وعلاقتها بالدراسة

ب– أساليب المقابلة وإدراتها.

٢– تطور خدمة الفرد هو تطور لبرامج الرعاية الإجتماعية عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

٤ – أكتب مذكرات مختصرة عم مايلى : (١٥ درجة)

أ) الجوانب العلاجية للعلاقة المهنية

ب) الأعتبارات المهنية التى يجب مراعاتها فى التسجيل

ثانياً : اقرأ الحالة التالية وأجب عما يليها من أسئلة :-

" حولت مدرسة الرصافة الإبتدائية بمحرم بك حالة الطالب " أيمن " إلى مكتب الخدمة المدرسية بسبب تأخره الدراسي وهروبه المتكرر من المدرسة ".

وفيما يلي تلخيص لما تم الحصول عليه من معلومات دراسية :

العميل : أيمن ١٢ سنة ، خامسة إبتدائي ، الطفل الأول بالأسرة ، جاءت ولادته بعد وفاة طفلين ، حالته الصحية ضعيفة بإستمرار مازال يتبول على نفسه ليلاً ، بالنسبة لدراسته دائماً متأخر ، بطئ الفهم والإستيعاب ، منطوى لا يشترك فى أي نشاط وليس له أصدقاء .

أخت العميل : سعدية ١١ سنة ، خامسة إبتدائى ، الأخت الوحيدة للعميل جميلة ذكية متقدمة فى دراستها ، شخصية قوية ، محبوبة من الجميع ، علاقتها بالعميل سيئة ، دائماً الشجار معه ، يعتدى عليها بالضرب ، يشعر نحوها بالغيرة والحقد .

الأب : حوالى الأربعين من عمره يعمل مديراً بأحدى الشركات ، سلبى ضعيف الشخصية ، علاقته بزوجته فاترة يتخللها كثير من المشاحنات والتى غالباً ما تنتهى بغضب الزوجة وتركها المنزل .

الأب يحب أيمن ويسرف فى تدليله مما يثور غضب الزوجة ، الأب بزعم تدليله للعميل إلا أنه سلبى تجاه مشاكله المدرسية لا يهتم بها إطلاقاً .

الأم : حوالى الخامسة والثالثين ، مدرسة تربية رياضية ، مسيطرة لها شخصية قيادية وتتولى معظم شئون المنزل . دائمة الشكوى والنقد لتصرفات الزوج مع العميل بالنسبة للعميل فهى دائماً قاسية عليه باللوم والتأنيب أحياناً ، وأحياناً أخرى بالضرب مما يجعل الزوج دائماً يتدخل لحماية العميل من الأذى .

الأم تظهر حنيتها لأخت العميل وهى دائماً تثنى عليها أمام الجميع ، كما أنها

تصفها بإستمرار على أنها صورة منها وهى صغيرة ، وفى نفس الوقت تتهم العميل بأنه خايب مثل أبوه .

وفيما يلى تسجيلاً للمقابلات التى تمت مع الأخصائى الإجتماعية بمكتب الخدمة الإجتماعية المدرسية والعميل :-

* ذهبت الأخصائية إلى المدرسة وجلست فى حجرة ناظرة المدرسة التى أرسلت لأستدعاء الطالب من الفصل ، حضر الطالب وكان يبدو عليه الخوف والأضطراب وقد ظل خارج حجرة الناظر نترددا فى الدخول .

* قامت الأخصائية من مكانها وأستأذنت الناظرة فى الإنفراد بأيمن . فأرشدتها إلى أحد الفصول الخالية .

* ذهبت الأخصائية إلى حيث كان أيمن واقفاً وربت على كتفه وقالت له تعالى نجلس فى هذه الغرفة الخالية لأننى أريد التحدث معك على إنفراد ، زاد أرتباك التلميذ ووقف فى مكانه لا يريد التحرك .

* فعرفته بنفسها بقولها أنه جاءت للمدرسة لمساعدته ومساعدة التلاميذ وخاصة من لديهم مشاكل . فنظر إليها متفحصاً وكأنه يريد التأكد من نواياها ، وبدأ السير معها إلى الحجرة .

* كررت الأخصائية رغبتها فى مساعدته وخاصة أنها قد سمعت أنهم يسيئون معاملته فى المدرسة بدا عليه الأطمئنان بعض الشئ ، فانتهزت الأخصائية الفرصة وأخذته من يده وأجلسته بجوارها على أحد المقاعد ، وأبتسمت وقالت له أنهما يمكن أ يصبحا صديقين إذا أراد ذلك .

* رد العميل مبتسماً وقال أنه كان يظنها مدرسة جديدة ولذلك كان يخاف من دخول مكتب الناظرة ، لأن الجميع الناظرة والمدرسات يعاقبونه بسبب هروبه من المدرسة ، وإهماله فى أداء الواجبات وأضاف قائلاً أنه يكرههم جميعاً .

* علقت الأخصائية ، قائلة : أنها مقدرة لما يشعر به من ألم وخوف ، وأضافت أنها تستطيع أن تساعده لو عرفت سبب هروبه وعدم قيامه بأداء الواجبات فذكر لها " أيمن " أن الجميع بالمدرسة يكرهونه ويستثيون معملته أمام الجميع ولذلك يهرب من المدرسة ليستريح من هذا الجو مثل ما يعمل والده بالمنزل . وعلق قائلاً أن أحداً بالمدرسة لم يفهمه ولم يسبق أن سأله أحد عن هروبه ، وهذه هى المرة الأولى التى يجد فيها من يستمع إليه .

* شكرته الأخصائية على ثقته بها ، وأضافت أنها تستمع إليه بكل إهتمام وخاصة أنها تشعر برغبة صادقة فى مساعدته حتى يعوض ما فاته من دروس ويتفوق فيكتسب ثقة المدرسات والجميع .

* سألته الأخصائية عن أسرته وعن رأى والدية (٤) ، علق أيمن قائلاً أن والدته تكرهه ودائماً تضربه ، وتفضل أخته عنه .

* أستفسرت منه الأخصائية بما يقصد " بتفضيل أخته عنه " فذكر أن والدته دائماً تكلفه بشراء ما يلزمها بالمنزل ، لدرجة أنه يتعطل عن أداء واجباته المدرسية ، كما أنها ما تجيب طلبات أخته وتمتنع عن تلبية طلباته بحجة أنه بليد .

* وسألته الأخصائية عن والده فقال : أنه يحبه ويعطف عليه كثيراً ، إلا أن والده غير موجود بالمنزل أغلب الوقت وأضاف أنه أحياناً يشكو إلى والده ما يضايقه فتكون النتيجة شجار بين والده ووالدته وينتهى الموقف بترك أحدهم المنزل دائماً تأخذ معها أخته ويظل هو بمفرده .

* أضطرت الأخصائية إلى إنهاء المقابلة حيث أ الفصل كان على وشك الدخول إلى الحجرة التى كانت تجلس فيها مع أيمن .

* وانتهزت الأخصائية الفرصة لإنهاء المقابلة بعد أن أتفقت معه على لقاء آخر (٥) ، كما أستفسرت منه عن إمكان مقابلة والديه فأجاب العميل بإمكان ذلك فى أى يوم بعد الظهر لعدم وجود والديه بالصباح .

* ذكرت الأخصائية أنها سوف تحدد معه ميعاد ووقت للزيارة في المقابلة التالية في الأسبوع القادم في نفس الميعاد.

أجب عن الأسئلة التالية:

١- ناقش ماتحته خط (١٠ درجات)

٢- أختر خمس تصرفات أخري للأخصائية وأشرحها (١٠درجات)

٣- حدد المناطق الدراسية التي يجب إستكمالها لدراسة الحالة (١٠ درجات).

٤- في ضوء ما ورد بالحالة حدد مشكلة هذا العميل وأذكر عواملها (١٠ درجات)

وزارة التعليم العالي

المعهد العالى للخدمة الإجتماعية

بالاسكندرية

إمتحان النقل إلى الفرقة الثالثة

مادة « خدمة الفرد »

للعام الدراسى ١٩٩٨/١٩٩٩ م - الفصل الدراسى الأول

أجب عن الأسئلة الآتية :

<u>السؤال الأول :</u> أملأ الفراغات التالية :

١- من العوامل التى ساعدت على إرتقاء وتطور طريقة خدمة الفرد

١-　　　　٢-　　　　٣-

٢- تستمد خدمة الفرد أساسها العلمى من مصدرين أساسيين هما

١-　　　　　　　　　　٢-

٣- من الملامح الأساسية التى تميز طريقة خدمة الفرد

١-　　　　　　　　　　٣-

٢-　　　　　　　　　　٤-

٤- الهدف المثالى لطريقة خدمة الفرد هو.

٥- هناك إعتبارات يجب أن يراعيها الممارس المهنى عند العمل مع العميل :

١-

٢-

٣-

٤-

٦- لكى تحقق الذات الإنسانية وظائفها فإنها تقوم بعمليتين هما :

١-　　　　　　　　　　٢-

٧- يتأثر الموقف الإشكالى بالإتجاهات النفسية للعميل مثلى :

١-　　　　　　　　　　٣-

٢-　　　　　　　　　　٤-

٨- من العوامل البيئية المسببة للموقف الإشكالى

١-　　　　　　　　٣-

٢-　　　　　　　　٤-

٩- تصنف المشكلة الفردية حسب درجة حدتها وعمقها إلى :

١-　　　　　　　　٣-

٢-　　　　　　　　٤-

١٠- الجانب الذاتى فى الموقف الإشكالى هو

أما الجانب الموضوعى فهو :

١١- من المهارات الأساسية التى تعاون إخصائى خدمة الفرد على أداء عمله

١-　　　　　　　　٣-

٢-　　　　　　　　٤-

١٢- العلاقة المهنية علاقة قيادية بمعنى :

١٣- من معوقات العلاقة المهنية الخاصة بالمؤسسة :

١-　　　　　　　　٢-

١٤- يأخذ مبدأ التقبل أبعاد أساسية ثلاثة وهى :

١-

٢-

٣-

١٥- من الوسائل التى تساعد الإخصائى الإجتماعى فى التغلب على معوقات تطبيق مفهوم التقبل :

١-

٢-

٣-

١٦- يحقق مفهوم السرية هدفين أساسين هما :

١-

٢-

١٧- من العوامل التى تساعد الإخصائى الإجتماعى على تطبيق مفهوم الفردية:

١-

٢-

٣-

١٨- يقصد بتكوين البصيرة لدى العميل

١٩- من أدوات المقابلة فى خدمة الفرد

١- ٣-

٢- ٤-

٢٠- هناك إعتبارات يجب مراعاتها عند التسجيل منها .

١-

٢-

٣-

٤-

٥-

<u>السؤال الثانى :</u>

١- يجب أن يكون لكل حالة فردية ملف خاص بها - ضع تصوراً لملف حالة فردية مدرسية « تأخر دراس » .

٢- يختلف أسلوب التسجيل باختلاف الهدف منه .. وضح ذلك بإختصار.

<u>السؤال الثالث :</u>

أقرأ الموقفين التاليين ثم أجب عن ما يليها من أسئلة :

الموقف الأول :

طلب الحاج أحمد العبادى النزيل الجديد بإحدى دور مؤسسات رعاية المسنين مقابلة الإخصائية الإجتماعية بالدار .. فرفضت أول مرة بحجة أنها مشغولة - وعندما قابلته بناء على تكرار طلبه أوضحت له أنه دائم الشكوى من المؤسسة ومن أبنائه وعليه أن يتقبل الوضع الجديد بالمؤسسة حيث أن المؤسسة تعمل على راحته قدر الإمكان - وإنه مهما كان بالمؤسسة من مساوئ فإنها أفضل من سوء معاملة أبنائه له خارجها .

١- ناقش تصرفات الإخصائية الإجتماعية

٢- وضح أهم الأساليب الفنية التى يجب أن تستخدمها الإخصائية الإجتماعية مع هده الحالة

الموقف الثانى :

سألت الإخصائية الإجتماعية العميلة (عند بداية المقابلة) التى حضرت إلى مؤسسة الضمان الإجتماعى لطلب مساعدة مالية .. ماذا تنتظر من المؤسسة أن تفعله لها ؟!!

وأضافت إن المؤسسة تعطى أحياناً المساعدات المالية بعد أن تتأكد من شدة الحاجة لها وبشرط أن تنطبق شروط المؤسسة عليها .

١- وضح رأيك فى تصرفات الاخصائية الاجتماعية

٢- ما هى مناطق الدراسة التى يجب أن تركز عليها الاخصائية الاجتماعية فى هذا الموقف .

أسئلة عامة عن المنهج

١- حتمية المشكلة الفردية وديمومتها فى الوجود الإجتماعى أدى إلى ظهور جهود لمواجهتها . وضح تطور هذه الجهود.

٢- من العوامل التى ساعدت على ارتقاء وتطور عمليات خدمة الفرد .

١-

٢-

٣-

٣- تستمد خدمة الفرد أساسها العلمى من

١- ٣-

٢- ٤-

٤- الملامح الأساسية لطريقة خدمة الفرد :

١- ٤-

٢- ٥-

٣- ٦-

٥- الهدف المثالى لطريقة خدمة الفرد هو :

٦- هناك إعتبارات يجب أن يراعيها الممارس المهنى مع العميل وهى.

١- ٣-

٢- ٤-

٧- لكى تحقق الذات وظائفها فإنها تقوم بعمليتين :

١-

٢-

٨- العميل السوى هو :

٩- يتأثر الموقف الاشكالى بالاتجاهات النفسية للعميل مثل :

٢-

٣-

٤-

١٠- من العوامل البيئية المسببة للموقف الاشكالى

١-

٢-

٣-

٤-

١١- تصنف المشكلة حسب درجة حدتها وعمقها :

١-　　　　٣-

٢-　　　　٤-

١٢- الجانب الذاتى فى الموقف الاشكالى هو :

أما الجانب الموضوعى فهو ..

١٣- من المهارات الأساسية التى تعاون الممارس على آداء عمله :

١-　　　　٥-

٢-　　　　٦-

٣-　　　　٧-

٤-　　　　　　　　٨-

١٤- تعرف العلاقة المهنية بأنها :

١٥- العلاقة المهنية علاقة قيادية بمعنى :

١٦- من معوقات العلاقة المهنية الخاصة بالمؤسسة :

١-　　　　　　　　٣-

٢-　　　　　　　　٤-

١٧- يأخذ مبدأ التقبل أبعاد ثلاثة أساسية

١-

٢-

٣-

١٨- من الوسائل التى تساعد الاخصائى التغلب على المعوقات التى تعوق تطبيق مفهوم التقبل

١-

٢-

٣-

أجب عن الأسئلة التالية

- ناقش العبارات التالية

١- العلاقة المهنية هدفاً فى حدذاتها فى خدمة الفرد

٢- التقبل يعني تقبل العميل كما هو ولسلوكه السلبى

٣- يجب على الإخصائى الإجتماعي الوقوف على كل ما يقولة العميل وما لا يرغب أن يقوله من أجل الوصول إلى أسباب الموقف .

٤- الشخصية القوية هي الشخصية المتوازنة التى تستطيع القيام بأدوارها .

٥- التقويم الذاتى ضرورى من أجل الوقوف على نقاط الضعف لدى العميل وموقفه الإشكالى .

٦- خدمة الفرد هدفها الأساسى مواجهة مشكلات العملاء .

ناقش العبارات التالية :

١- تتأثر شخصية العميل وموقفه الاشكالى بدوره الإجتماعى

٢- مرحلة الخدمات المهنية فى خدمة الفرد بدأت من ضرورة إعداد الممارس المهنى للعمل مع الحالات الفردية .

٣- المفهوم التكاملى فى خدمة الفرد هو المفهوم المعاصر فى الخدمة الاجتماعية .

٤- التقويم الذاتى للاخصائى عملية تقوم على إعداده المهنى .

٥- حق تقرير المصير حق مطلق ويجب على الاخصائى الاجتماعى مراعاة ذلك .

٦- الخدمة الاجتماعية تعمل من أجل العميل وليس معه .

ناقش العبارات التالية :

١- الشخصية كبناء تتكون من جوانب ادراكية وحسبه ونزوعيه وتفكيرية .

٢- الموقف الاشكالى الواحد يتضمن موقفين اشكالين .

٣- يقم خدمة الفرد قيم إنسانية وليست قيماً مهنية .

٤- مفهوم تكوين البصيرة هو الهدف العلاجى النهائى للموقف الاشكالى

٥- نجاح المؤسسة فى آداء وظائفها يتوقف على مجموعة من العوامل .

٦- يتأثر الموقف الاشكالى بالعوامل العقلية للعميل .

٧- تجميد الموقف الإشكالى يعنى عدم التدخل الاخصائى لصعوبة إحداث التغير.

٨- ظاهرة التحويل هى أن يقوم الاخصائى بتحويل خبراته السابقة حباً أو كرهاً لشخص ارتبط به من قبل الى العميل

٩- عند تناول الموقف الاشكالى يجب مراعاة أنه يتناول جانبين ، جانب ذاتى وآخر بيئى - والاخير يعبر عن رأى العميل فى موقفه البيئى .

١٠-الجانب السلبى فى مفهوم التقبل هو تقبل السلوك السلبى للعميل

١١- خدمة الفرد ضرورة حتمية نظراً لتعقد الحياة الاجتماعية

١٢- تصنف المؤسسات حسب التبعية الى مؤسسات أسرة وطفولة ومنحرفين وتعليمية .. الخ .

المحتويات

الصفحة	الموضوع

المحتويات